103

Psychische Verursachung seelischer Störungen

und die

psychisch bedingten abnormen Seelenvorgänge.

Von

Dr. Karl Birnbaum
Berlin-Buch.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann
1918.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. (Heft 103.)

Von demselben Verfasser sind früher erschienen:

Über psychopathische Persönlichkeiten.

Eine psychopathologische Studie.

Von Dr. **Carl Birnbaum** in Berlin-Buch.

Preis Mk. 2.50.

(Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Heft 64.)

Mit einer schätzenswerten wissenschaftlichen Gründlichkeit und Sachkenntnis wird vom Autor das Bild der psychopathischen Persönlichkeit entrollt und die psychiatrische Literatur um ein wertvolles Werk bereichert. Die Lektüre des Originals sei allen Ärzten aufs wärmste empfohlen. *Prager Mediz. Wochenschrift.*

Birnbaums ausgezeichnete Darstellung der psychopathischen Persönlichkeiten lehrt uns die den Entarteten gemeinsamen Züge kennen und verstehen, warum so geartete Persönlichkeiten kriminell werden oder in der Haft so leicht psychisch erkranken. *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie.*

„Die Schrift Birnbaums weist eine grosse Reihe von Vorzügen auf. Der wesentlichste besteht vielleicht in der Form, in der Anordnung und Art der Darstellung. Wer sich einmal bemüht hat, grade psychopathische Eigentümlichkeiten zu schildern, der weiss, wie ausserordentlich schwierig es ist hier die richtigen Worte zu finden.

Mit der Klarheit der Form gehen Klarheit des Denkens, Prägnanz der Begriffe und Sinn für das Wesentliche Hand in Hand. Der Verfasser hat aber nicht bloss die vorhandene Literatur zusammengetragen und verarbeitet, sondern überall beweisen feinsinnige treffende Bemerkungen, dass er innerlich **über** seinem Stoffe steht, dass er ihn aus eigenen Erfahrungen heraus gestaltet. Diese Art, wie der Verfasser seinen Stoff von oben her anschaut, wie er den Weg zu allgemeineren Ausblicken mühelos findet und sich immer ein klares Urteil bewahrt, verrät einen gesunden praktischen Blick, eine nicht bloss theoretische Einsicht in das Wesen verschiedenartiger Menschen, sondern ganz allgemein eine reifere Menschenkenntnis, eine natürliche Begabung für die Psychologie des Alltags, wie sie so manchen Psychiatern zu fehlen scheint.

. . . . Wer sich ernsthaft mit dem Thema der Psychopathie beschäftigen will, sei er Student oder Arzt, sei er Jurist oder Literarhistoriker, überhaupt jeder Gebildete darf in dem vorliegenden Buch einen vortrefflichen Leitfaden von hohem didaktischem Wert erblicken." Lange (Tübingen) *Zentralbl. f. Nervenkrankheiten.*

Die krankhafte Willensschwäche und ihre Erscheinungsformen.

Eine psychopathologische Studie für Ärzte, Pädagogen und gebildete Laien.

Von Dr. **Carl Birnbaum** in Berlin-Buch.

(Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Heft 79.)

Preis M. 2.—.

Der Autor versteht es, komplizierte, psychische Vorgänge in sehr anziehender Weise darzustellen. Die psychologische Umschreibung des Willensbegriffes und die psychologische Charakteristik der Willensschwäche — der Inhalt der Vorbemerkungen — zeichnen sich durch die gleiche Klarheit und Präzision aus wie die weiteren ausführlichen psychopathologischen Erörterungen über die verschiedenen Erscheinungsformen der krankhaften Willensschwäche.

Das Werk gewährt dem Leser über ein praktisch ausserordentlich wichtiges Gebiet der Psychopathologie eine in der gefälligsten Form gebotene Belehrung.

Prager Medizin. Wochenschrift.

Zu den angegebenen Ladenpreisen kommen z. Zt. 20-30% Teuerungszuschlag.

GRENZFRAGEN DES NERVEN- UND SEELENLEBENS.
EINZEL-DARSTELLUNGEN
FÜR
GEBILDETE ALLER STÄNDE.
BEGRÜNDET VON
DR. L. LOEWENFELD UND DR. H. KURELLA.
IM VEREINE MIT HERVORRAGENDEN FACHMÄNNERN DES IN- UND AUSLANDES
HERAUSGEGEBEN VON
Hofrat Dr. L. LOEWENFELD
IN MÜNCHEN.
103.

Psychische Verursachung seelischer Störungen

und die

psychisch bedingten abnormen Seelenvorgänge.

Von

Dr. **Karl Birnbaum**
Berlin-Buch.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann.
1918.

Psychische Verursachung seelischer Störungen

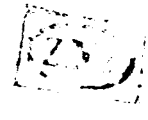
und die

psychisch bedingten abnormen Seelenvorgänge.

Von

Dr. Karl Birnbaum
Berlin-Buch.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann
1918.



Alle Rechte vorbehalten.

Buchdruckerei Carl Ritter G. m. b. H., Wiesbaden.

Inhaltsübersicht.

Vorwort. Seite

Wandlungen der wissenschaftlichen Anschauungen und Richtlinien . . . 1

Die psychischen Krankheitsursachen in der naiv unkritischen Periode — in der organischen Periode; der gegenwärtige Standpunkt.

Die Erscheinungen der Psychogenie 6

Allgemeines 6

Begriffliches; psychische Hervorrufung und psychische Determinierung.

Die pathogenen psychischen Ursachen 8

Ihre Qualität — Gefühlswirksamkeit — Thymogenie; ihre Intensität — psychische Traumen.

Die psychogene Krankheitsbereitschaft 10

Merkmale und Ursachen; angeborene — erworbene — temporäre — physiologische Bereitschaft.

Die psychogenen seelischen Störungen 13

Allgemeines 13

Psychopathologie des emotionell beeinflussten Seelenlebens.

Die psychogenen Störungen der Gefühlssphäre 15

Emotionelle Reaktivphänomene und emotionelle Nachwirkungen; pathologische Affektzustände psychogene Erregtheitszustände — psychogene Depressionszustände (hypochondrische, paranoide; Heimwehdepressionen); reaktive Angstzustände; pathologische Angstfixierungen: Angstanfälle — psychogene Erlebnis-, Situations-, Erinnerungs-, Erwartungsangst; Sonstige Emotionsanfälle — psychisch bedingte Entladungstendenzen — porio- und dipsomanische Attacken — hypomanische Erregungen — emotionelle Kontrastzustände — ekstatische und ekmoische Zustände — psychogene Apathiezustände (Emotionsstupor) — pseudomelancholische und -Depersonalisationszustände.

Die psychogenen Störungen der Vorstellungssphäre 26

Psychogene Erlebnisfixierungen -Reminiszenzüberwertigkeiten und -Rekapitulationen -- Zwangserinnerungen — Zwangsbefürchtungen — Reminiszenzphantasien — halluzinatorische Reproduktionen: Traum-, hypnagoge, Halbwach-, pavor nocturnus-, Wachhalluzinationen. —

Sonstige psychogen-halluzinatorische Phänomene: Halluzinatorische Realisierungen affektbetonter Vorstellungskreise — halluzinatorische Versinnlichungen starker Affektlagen — Emotionshalluzinationen — psychogene Massenhalluzinationen.

Psychogene Vorstellungsverfälschungen; autosuggestive: Realisierungen lustbetonter Vorstellungskreise — wahnhafte Wunscheinbildungen — psychogen-phantastischer Grössenwahn — wunschgemäße Tatsachenentstellungen: wunschgemäße Erinnerungs-, Urteils-, Werturteilsfälschungen — Lebenslüge — Abwälzung;

Seite

psychogene Amnesierung unlustbetonter Vorstellungskreise — Flucht in die Vergessenheit — Affektamnesien — Selbsttäuschungsneigung und Selbstbeeinflussungstendenz;

psychogen-paranoische Vorstellungsverfälschungen — psychogene Überwertigkeitswahnbildungen psychogener Beeinträchtigungswahn der Schwerhörigen — Gouvernantenwahn — Paranoia.

Die psychogenen seelischen Allgemeinstörungen 42

Allgemeine psychische Dequilibrationserscheinungen — akute psychogene Dequilibrationszustände — psychogene Verworrenheitszustände — Hemmungszustände — ekstatische Zustände — pathologische Wachträumereien — psychogene Dämmerzustände; Haftdämmerzustände — Affektdämmerzustände — Affektdelirien — Trancezustände spiritistischer Medien — hypnotische Ausnahmezustände;

psychogene Induktionen und Infektionen — Masseninduktionen — Wahninduktionsvorgänge.

Die psychogenen Charakterabnormisierungen 51

Psychogene Charakteränderungen der Traumatiker — pathologische Entwicklungen — pathologische Persönlichkeitsumgestaltungen durch psychogene Mechanismen: durch abnorme Assoziationen — Kontrastwandlungen; durch Überwertigkeitsphänomene; durch temporäre Gleichgewichtsverschiebungen; Charakterumgestaltungen aus Sicherungs-, Abwehr-, Ausgleichstendenzen u. dgl.

Die psychogenen körperlichen Störungen 55

Ihr Charakter als somatisch eingekleidete seelische Phänomene; ihre Entstehungsweise durch Desequilibrierungs-, Fixierungs-, Amnesierungs-, Realisierungs-, Bindungsvorgänge; die psychogene körperliche Disposition: vasomotorische Labilität; die psychogenen vasomotorischen Störungen und vasomotorisch vermittelten organischen Geisteskrankheiten.

Die Grundeigenheiten der psychogenen Störungen 57

Pathologischer Niederschlag und Umsetzung psychischer Erregungen in Krankheitszüge und -verlauf. Exogene psychische Ursache und endogene Spezialdisposition, ihre wissenschaftliche und praktische Bedeutung. Die psychogenen Bahnungserscheinungen.

Charakteristische Sondergestaltungen psychogener Störungen 61

Die psychogenen Spielarten — die Grundphänomene: reaktive Affekt-, Wunsch-, Befürchtungssymptome — die Unfallgruppe (Katastrophen — Betriebsunfall — Kriegsstörungen); die forensische Gruppe (Untersuchungs-, Strafhaftpsychosen — psychogene Simulationspsychosen); sonstige Gruppen: Revolutions-, Streikpsychosen — Auswanderer-, Krankenhauspsychosen; Nuptial- und Schwangerschaftspsychosen Spiritismuspsychosen.

Die Sonderstellung der psychogenen Störungen 71

Die psychologischen Zusammenhänge bei psychisch und nicht-psychisch bedingten Psychosen; psychische Auslösung, Verlaufsbeeinflussung und Symptomenbestimmung bei Psychosen überhaupt; die exogene Variationsbreite der psychogenen Störungen; ihr biologischer und individual-psychologischer Zweckcharakter; Sinn und Inhalt der Psychose; „Psychosedeutung" zur psychologischen Erfassung ihres Gesamtaufbaues — zur psychologischen Erfassung der Persönlichkeit.

Vorwort.

Die kleine Arbeit will einen Überblick über ein Gebiet seelischer Störungen geben, dessen Gewinnung resp. Wiedergewinnung für die Psychiatrie ziemlich erst der letzten Zeit vorbehalten geblieben ist: die psychisch bedingten, „psychogenen" Krankheitsvorgänge. Sie basiert naturgemäß auf klinisch-psychiatrischen Beobachtungen und Gedankengängen und interessiert daher zunächst nur einen engeren Kreis der an psychiatrischen Dingen unmittelbar Beteiligten. Doch macht sie den Versuch, darüber hinaus eine weitere Leserschaft zu gewinnen, die ihr durch das allgemeine Interesse an der Frage nach der krankmachenden Wirkung seelischer Erregungen, vom Kriege ja erst wieder neu aufgeworfen und aktuell gemacht, zugeführt wird.

Die Rücksicht darauf forderte möglichste Entlastung von rein klinischem Beiwerk zugunsten einer umfassenden und anschaulichen allgemeinen Kennzeichnung der psychisch bedingten psychopathologischen Erscheinungen selbst. Damit scheidet von vornherein gerade dasjenige aus, was für eine rein wissenschaftliche Bearbeitung überhaupt Grundlage und Voraussetzung bildet, insbesondere die scharfe Kennzeichnung und Begrenzung des psychogenen Krankheitstypus sowie die Klarlegung seiner klinischen Beziehungen und seiner Stellung im psychiatrischen Krankheitssystem. Dass die Probleme und Schwierigkeiten, die sich dabei ergeben, mir nicht entgangen sind, habe ich an anderer Stelle dargetan [1]). Dort habe ich auch angedeutet, welches mir als der geeignete Weg zu ihrer Lösung erscheint. Auf diese an sich gewiss bedeutsamen, aber rein fachwissenschaftlichen Dinge näher einzugehen oder sie gar weiterzuführen, kann nicht im Plane dieser Ausführungen liegen. Es muss genügen, wenn hier zur Rechtfertigung gegenüber naheliegenden fachkritischen Einwänden vorweg darauf hingewiesen worden ist.

K. B.

[1]) Klinische Schwierigkeiten im Psychogeniegebiet. Monatsschr. f. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 41. 1917.

Wandlungen der wissenschaftlichen Anschauungen und Richtlinien.

Die Frage nach der psychischen Verursachung seelischer Störungen gehört noch so ziemlich zu den am wenigsten geklärten. Freilich nicht für die allgemeine Volksanschauung. Für sie steht diese Entstehungsart der Geisteskrankheiten schon lange als unbestrittene Tatsache fest. Und als so unbestreitbar, dass selbst die banalsten Alltagsgeschehnisse: ein Schreck, ein Ärger, eine Enttäuschung, gekränkter Ehrgeiz und unglückliche Liebe, religiöse Schwärmerei und wissenschaftlicher Übereifer, überspanntes politisches Streben, und wer weiss was sonst noch alles, ihr als durchaus vollwertige Ursachen der Psychosen gelten. Der Weltkrieg hat erst wieder genügend charakteristische Belege für die allgemeine Anerkennung dieser Anschauungen geliefert: „Er war von der Kriegskrankheit ergriffen worden, über die man in diesen Tagen so mancherlei hört," heisst es in einem Nachruf auf einen bekannten Schauspieler, der zu Kriegsbeginn in einem schweren Angst- und Depressionszustande seinem Leben ein Ende machte. „Er, der das deutsche Theater in mancher heissen Schlacht zum Siege geführt, vermochte dem Schwertgeklirr und Kanonendonner, die aus dem Westen und Osten zu seinen Ohren dröhnten, nicht standzuhalten."

Die Gründe für diese allgemein verbreitete Auffassung liegen auf der Hand. Solche Dinge fallen nun einmal am stärksten in die Augen. Bei ihrer Häufigkeit finden sie sich auch genügend oft, wenn auch nur zufällig, vor oder bei Beginn einer geistigen Erkrankung. So lässt sich also die Kausalitätsfrage stets aufs einfachste und bequemste im Sinne der herkömmlichen Anschauungen erledigen. Auf Feinheiten einzugehen, die stutzig machen könnten, hat man keinen Grund. Man fragt weder, warum denn eigentlich immer nur einige wenige unter solchen psychischen Einflüssen geisteskrank werden, noch ob das post hoc überhaupt zu einem propter hoc berechtigt, noch gar ob nach der ganzen Natur der Psychosen überhaupt eine psychisch bedingte Entstehung denkbar ist, mögen an sich solche Fragen auch noch so nahe liegen.

In letzter Linie zurückzuführen sind diese Fehlanschauungen freilich auf ein sozusagen psychologisches Vorurteil, d. h. eine allzuweitgehende psychologische Einstellung in psychopathologischen Dingen. Für diese grundsätzliche Tendenz, alles Psychopathologische

einfach vermittels der Alltagspsychologie zu erfassen und restlos zu erklären, stellen Geisteskrankheiten eben nichts weiter als Übertreibungen und Steigerungen natürlicher seelischer Regungen, einseitig verzerrte Ausprägungen normaler Eigentümlichkeiten dar. Kaulbachs bekannte Darstellung des Narrenhauses hat ja in den Typen des verrückten Philosophen, Kriegshelden, Politikers, Reformators, Kritikers, der rasenden Ausschweifung, der wahnsinnigen verunglückten Liebe usw. diesen populären Anschauungen so charakteristischen bildlichen Ausdruck verliehen, und bezeichnenderweise ist grade dieses Werk seiner Zeit selbst von irrenärztlicher Seite, in Schillings „psychiatrischen Briefen", (aus denen übrigens auch die eben gegebene Charakteristik stammt), als „nach dem Leben treu, daher auch erschreckend wahr" gekennzeichnet worden.

Sieht man nun aber in den Geisteskrankheiten nichts anderes als solche Übertreibungen oder Verzerrungen natürlicher seelischer Züge, dann ist es nur natürlich und folgerichtig, wenn man auch ihre Entstehung auf jene natürlichen Einflüsse zurückführt, die überhaupt das Seelenleben zu verändern pflegen, d. h. also auf psychische. Nur dass man dabei das Zugeständnis macht, entsprechend den pathologischen Folgen psychische Ursachen von abnormer Stärke vorauszusetzen.

Auch die schöngeistige Literatur, deren Einfluss auf die allgemeinen Anschauungen nicht zu unterschätzen ist, ist von solchen Ansichten über Wesen und Ursprung psychischer Störungen durchdrungen und durchsetzt. Auch dies ist nur natürlich. Denn nur eine in Entstehung und Entwicklung psychologisch erfassbare und verständliche Geistesstörung, und nur ihr psychologisch verständliches und gefühlsmäßig miterlebbares Herauswachsen aus der seelischen Eigenart ihres Trägers, vermögen jenes Interesse an der Darstellung, jene innere Anteilnahme am Geschick ihrer Helden zu erwecken und festzuhalten, wie sie jede Kunst für sich fordert.

Eine solche — wie vorwegnehmend gleich gesagt sei: naiv-unkritische Anschauung hat lange Zeit auch die psychiatrische Wissenschaft selbst beherrscht. In ihren Anfangs- und Entwickelungsjahren bis etwa zur Mitte des 19. Jahrhunderts war dies durchaus die leitende Vorstellung. Sie ist also noch gar nicht zu lange überwunden. In der Fachliteratur jener Zeit stösst man allenthalben auf Ansichten, die durchaus nicht wesentlich von den noch heutzutage im Alltagsleben üblichen abweichen, und es wirkt daher gar nicht weiter überraschend, wenn beispielsweise in einer Prorektoratsrede vom Jahre 1848 Professor Kieser, der damalige Jenenser Psychiater, die „als Ursachen der Geistesstörungen vorzüglich zu betrachtenden Leidenschaften und Affekte" behandelt, im einzelnen Zorn, Liebe, Hass, Traurigkeit, Stolz, Hochmut, Eitelkeit, Habsucht, Ehrgeiz, politische und religiöse Schwärmerei usw. als solche ursächlichen Momente auf-

zählt und schliesslich noch speziell „das traurige Bild des aus Leidenschaften entstandenen Wahnsinns, wie es die Erfahrung der neuern Zeit nur zu oft darbietet", schildert. Dass eine solche einseitig-psychologisch zurechtgelegte Auffassung[1]) gelegentlich auch ganz abenteuerliche Blüten zeitigte, ist nicht zu verwundern. Und so ist es nur ihre natürliche Konsequenz, wenn im Jahre 1850 aus der Berliner Universität eine ernsthaft gemeinte Dissertation (von Groddeck) hervorgehen konnte, mit dem für die damaligen allgemeinen psychiatrischen Anschauungen genügend bezeichnenden Titel: „Die demokratische Krankheit, eine neue Wahnsinnsform". Nach ihr boten die Verhandlungen in der Nationalversammlung vom 31. Oktober 1848 „das Bild des vollendetesten Wahnsinns", und ein Antrag in dieser Sitzung wird von ihr als ein „den Wahnsinn darlegender" gekennzeichnet. Der wissenschaftliche Wert dieser Arbeit, mit der sich übrigens auch die politischen Tageszeitungen und selbst sehr gediegene beschäftigten, wurde allerdings noch im gleichen Jahre durch eine satirische Gegenschrift: „De morbo reactionario, antiqua insaniae forma" von „Demetrius Cebedäus Kameleon Odreg" auf das richtige Maß zurückgeführt, d. h. der berechtigten Lächerlichkeit preisgegeben.

Immerhin waren doch selbst die besten Autoren, Autoritäten dieser Zeitepoche in solchen Falschanschauungen befangen. Ideler, der Berliner Psychiater, leitete die Geistesstörungen von emporgewucherten Leidenschaften, Heinroth, Professor in Leipzig, gar von der Sünde her, und in einer Statistik, die der französische Irrenarzt Esquirol über die Ursachen der in den Jahren 1811 und 1812 in der Salpetrière in Paris beobachteten Psychosen aufstellte, findet sich häuslicher Kummer nicht weniger als 105 mal, unglückliche Liebe 46, Schreck 38, Eifersucht 18 mal usw. vertreten; dagegen sind die gegenwärtig als die wichtigsten und häufigsten anerkannten ätiologischen Schädlichkeiten wie Alkoholmissbrauch gar nicht, Syphilis nur 8 mal erwähnt.[2])

[1]) Mit ihr hängt im Grunde auch Kants eigentümliche Stellungnahme zur Psychiatrie zusammen. Er stritt bekanntlich den Ärzten das Recht zur Beurteilung abnormer Seelenzustände ab und sprach es den Philosophen zu. (Anthropologie § 41.)

[2]) Wie ein Überbleibsel aus dieser längst entschwundenen Zeit muss es anmuten und eine Verstärkung populärer Vorurteile bedeuten, wenn in dem heute noch gültigen Fragebogen für die Aufnahme Geisteskranker in die Irrenanstalten einer preussischen Provinz folgende Fragen zusammengestellt sind: „Wirkten auf den Kranken heftiger Zorn und Kummer? Hoffnungslose Liebe? Nahrungssorgen? Ehrenkränkung? Vermögensverluste? Prozesse? Verfehlter Lebenslauf? Getäuschte Hoffnung oder Verlust geliebter Personen? Wirkten auf den Kranken heftiger Schreck oder Angst oder Furcht oder Aberglauben, religiöser Zweifel und unter welchen Umständen? Vielleicht übermäßige oder anhaltende geistige Anstrengung oder langgewohnter Müssiggang?" usw.

Selbst der Mann, der an der Wende einer neuen psychiatrischen Ära steht, eine neue wissenschaftliche Epoche einleitet, Griesinger, hält noch an diesen Anschauungen fest und vertritt sie in seinem Lehrbuch mit aller Deutlichkeit. Auch er nennt die psychischen Ursachen „die häufigste und ergiebigste Quelle des Irreseins, sowohl was die Vorbereitung als namentlich die unmittelbare Erregung der Krankheit betrifft.“ Und er meint, diese auf den Gesamteindruck vieler Beobachtungen sich stützende Ansicht noch nachdrücklicher betonen zu müssen, indem er hinzusetzt: „Würde man die psychischen Ursachen vollständig erfahren, — sie werden oft in ihren wichtigsten Teilen verborgen —, so würde dieser Eindruck ein noch viel stärkerer werden.“

Ein Rückschlag auf solche zweifellos viel zu weitgehende und — weil mehr spekulativ als empirisch gewonnen — den Tatsachen nicht genügend Rechnung tragende Anschauungen konnte nicht ausbleiben. Er erfolgte im Anschluss an neue wissenschaftliche Forschungsrichtungen und Methoden. Das Aufblühen einer rein naturwissenschaftlichen, auf Experiment und exakter Beobachtung fundierten Betrachtungsweise, wie sie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts einsetzte und die körperliche Medizin zu ungewöhnlicher Blüte brachte, regte auch in der Psychiatrie zu neuem wissenschaftlichem Leben an. Und nun wurde zugleich mit den unfruchtbaren psychologisierenden Spekulationen auch all das psychologische Rüstzeug hinweggeschwemmt. Anatomie, Physiologie und Pathologie, Stoffwechselchemie und Bakteriologie beherrschten nun das Feld, und wie sie samt und sonders in der somatischen Medizin nach sinnlich erfassbaren materiellen Ursachen und Veränderungen suchten und solche im Übermaß fanden, so wiesen sie auch der psychiatrischen Spezial- und Schwesterdisziplin den Blick auf die körperlichen Grundlagen und körperlich wirkenden Ursachen der psychischen Störungen. Damit ergab sich dann dem Psychiater als neue, grundlegende und ein für alle Mal feststehende Tatsache im wesentlichen dies: dass die Geisteskrankheiten Gehirnerkrankungen sind und daher nur solche Ursachen haben können, die nachweisliche Hirnveränderungen zu erzeugen vermögen. So behielt denn auch auf diesem Gebiete schliesslich nur noch recht Geltung, was materiell fassbar, mit physikalischen, chemischen usw. Hilfsmitteln untersuch- und erkennbar war, sowie was auf chemischem, physikalischem und ähnlichem Wege wirken konnte. Für immaterielle Einflüsse, psychische Faktoren, blieb kein rechter Platz mehr. Und damit kam man bezüglich der Verursachung psychischer Störungen so ziemlich zum entgegengesetzten Extrem. Nur materielle Schädlichkeiten, nur was imstande war, gröbere Veränderungen der Gehirnsubstanz hervorzurufen, wurde noch recht als wirkungsfähige Ursache psychischer Störungen anerkannt. Unter den extremsten und zugleich bedeutendsten Vertretern einer solchen

„organischen" Auffassung darf vielleicht Wernicke genannt werden. Wenigstens hat er in seinem Bestreben, die Geistesstörungen als Gehirnerkrankungen bestimmter Art und Lokalisation einheitlich und systematisch zu deuten, den psychischen Ursachen in seinem Grundriss der Psychiatrie nur einen recht dürftigen Platz eingeräumt.[1])

Auch diese Phase hat ihren Höhepunkt überschritten und damit Raum für eine neue Bewegung gegeben, die nun auf einer mittleren und, wie zu hoffen, richtigen Linie weitergeht. Die Erkenntnis konnte ja nicht ausbleiben, dass mit Seziermesser, Mikroskop und Reagenzglas allein nun einmal psychische wie psychopathologische Erscheinungen und Zusammenhänge sich nicht voll erfassen und erklären lassen. Man lernte also wieder um und versuchte nun — kritischer und exakter als vorher — von neuem das Verhältnis zwischen psychischen und materiellen Faktoren in der Psychopathologie klarzustellen. Ohne die wertvollen Ergebnisse der „organischen" Epoche beiseite zu werfen, ohne so unbestreitbaren wissenschaftlichen Gewinn, wie die Tatsache der organisch verursachten Psychosen, preiszugeben, suchte man doch, befreit von den Extremen, Einseitigkeiten und Übertreibungen einer nur organischen Einstellung dem Psychischen wiederzugewinnen, was des Psychischen ist.

Verursacht ist dieser Umschwung, dieses Einlenken in neue und dabei doch nicht ganz ungebahnte Wege durch mancherlei Momente. Zunächst ganz allgemein einfach durch die Erweiterung des psychiatrischen Erfahrungskreises, speziell durch die Heranziehung der leichteren psychischen Abweichungen, der Grenz- und Übergangsformen zwischen seelisch Normalem und Pathologischem, in deren Gebiet psychische Einflüsse eine besonders grosse Rolle spielen. Zum anderen durch die Erweiterung der psychologischen Erkenntnissphäre die Aufdeckung und Klarlegung mancher bisher übersehener oder wenigstens nicht genügend gewürdigter psychischer Mechanismen und Zusammenhänge. In dieser Hinsicht haben die Arbeiten Freuds und anderer ihm Nahestehender, vor allem Bleulers, durch feine psychologische Einzelbeobachtungen, sowie durch allgemeine geistvolle Anregungen und weitausschauende Hinweise unbestreitbar Verdienstvolles geleistet.

Zu guter Letzt haben schliesslich dann noch die Kriegserfahrungen aufklärend und fördernd auf diesem Gebiete gewirkt, indem sie nach Art eines Experimentes grössten Stiles die Bedeutung der Emotionen für psychische Störungen zur Darstellung brachten und

[1]) Ausdrücklich hervorgehoben hat er die psychische Ätiologie recht eigentlich nur bei den Residuen affektbetonter Erlebnisse — den sogenannten überwertigen Ideen — und den aus ihnen sich entwickelnden umgrenzten Wahnbildungen den „zirkumskripten Autopsychosen".

an der Hand eines ungewöhnlich vielseitigen Materials Umfang, Grenzen und Eigenart der psychisch bedingten Erkrankungen klarer erkennen liessen.

Abgeschlossen ist diese psychopathologische Forschungsrichtung freilich noch lange nicht, und so kann man eben auch nur Vorläufiges darbieten, wenn man anführen will, was zu den psychisch bedingten Störungen gehört, und wie es zustande kommt. Dem Versuch, einen Überblick über ein solches noch unerledigtes Gebiet zu geben, haften daher mancherlei Mängel an. Er ist zunächst von Unbestimmtheiten und Unsicherheiten nicht frei. Vor allem aber ist er von einer gewissen Zurückhaltung in der Annahme psychologischer Kausalbeziehungen und in der Deutung psychologischer Zusammenhänge getragen. Damit erhält dann die ganze Darstellung ein etwas dürftiges Gepräge. Verloren geht jener psychologisch reizvolle Charakter, wie ihn in der schönen Literatur jede Schilderung der Entwicklung eine Seelenstörung trägt, verloren geht ebenso jene psychologisch ohne weiteres einleuchtende Kennzeichnung, wie sie die wissenschaftliche Literatur der genannten Zeitepoche durch restloses Zurückgreifen auf alltagspsychologische Anschauungen darbot. Ist nun aber auch das, was übrig bleibt, reizloser und nüchterner, so doch ganz gewiss kritischer und, wie zu hoffen, wirklichkeitsgemäßer. Die Psychologie der Romane und der naiven Alltagsauffassung wird nun einmal den psychopathologischen Tatsachen nicht immer voll gerecht.

Die Erscheinung der Psychogenie [1]).

Allgemeines.

Grundlage und Voraussetzung für eine sachliche und kritische Darlegung der für die Frage der psychischen Verursachung in Betracht kommenden Erscheinungen ist eine klare Definition und scharfe Abgrenzung der hergehörigen Begriffe. Über eine, wenn auch noch so kurze begriffliche Erörterung kommt man daher nicht gut hinweg.

Bei unserem Thema dreht es sich stets um eins: um die pathologische Wirksamkeit psychischer Faktoren, um das Phänomen der Psychogenie, wie der übliche, kurze und bequeme

[1]) Unter Heranziehung meiner Arbeiten: „Zur Frage der psychogenen Krankheitsformen", I. u. II. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie, Bd. I u. VII.

wissenschaftliche Ausdruck lautet, der auch hier beibehalten werden soll. Diese Psychogenie kann sich nun auf psychopathologischem Gebiete verschieden äussern. Das eine Mal stellen sich unter psychischen Einwirkungen Krankheitserscheinungen ein, wo vorher solche überhaupt nicht bestanden: psychische Hervorrufung psychotischer Erscheinungen. Das andere Mal werden bereits vorhandene oder wenigstens feststehende psychotische Züge durch psychische Einflüsse in ihren Einzelheiten bestimmt, in ihrer Sondergestaltung festgelegt: psychische Determinierung von Krankheitsbestandteilen. Also beispielsweise: Im ersten Falle kommt es — etwa unter dem Einflusse der Kriegserschütterungen — überhaupt erst zu halluzinatorischen Bildungen, psychogenen Reminiszenzhalluzinationen u. dgl.; im zweiten Falle bekommen diese durch andere Krankheitsursachen, etwa Alkoholismus, erzeugten halluzinatorischen Elemente (des Trinkerdeliriums usw.) von dort her nur ihren speziellen „Kriegsinhalt", ihre besondere „Kriegsfärbung". Das gleiche gilt, wenn auch nicht in dieser scharfen Prägung, auch für die Verlaufsverhältnisse, wo in dem ersten Falle die psychischen Einflüsse allein die Ablaufsform entscheidend bestimmen, in dem andern die durch den pathologischen Grundprozess bereits festgelegte nur modifizieren.

Beide Arten psychischer Zusammenhänge: psychische Hervorrufung sowohl wie psychische Determinierung psychotischer Erscheinungen, pflegt man zu meinen, wenn von Psychogenie im allgemeinen die Rede ist. Zweifellos eine nicht ganz glückliche Begriffsverwendung. Es handelt sich doch nun einmal um differente, zum mindesten aber stets auseinanderzuhaltende und wissenschaftlich entschieden zu trennende Dinge, von denen das eine sich auf die Entstehung krankhafter Erscheinungen überhaupt, das andere sich lediglich auf deren Ausgestaltung bezieht. Auf welches Moment es bei unserem Thema ankommt, liegt auf der Hand: Für uns kommt eigentlich nur die Psychogenie im Sinne psychischer Auslösung, Hervorrufung, Verursachung in Betracht. Die psychisch bedingte Gestaltung von Symptomeninhalt und -färbung, die psychogene Bestimmung von Verlaufsweise und Ablaufsform stellt ja einen psychologischen Zusammenhang von viel allgemeinerer Art dar und der braucht, wie schon hier verraten sei, durchaus nicht an die psychisch bedingten, im engeren Sinne psychogenen Krankheitszustände gebunden zu sein. Vielmehr können auch andere Krankheitsformen der verschiedensten Art gelegentlich das Gepräge ihrer Einzelsymptome und ihres Verlaufsbildes von solchen äusseren psychischen Einflüssen herbekommen. Immerhin ist doch nicht zu verkennen: Gerade im Gebiete der psychogenen Krankheitszustände ist, das werden wir immer wieder sehen können, die Determinierung von Symptomenbild und Verlaufseigenart durch psychisch wirksame Einflüsse ungemein häufig und spielt eine so wichtige und charakteristische Rolle,

dass gerade bei ihnen ständig beide Seiten und Bedeutungen des Psychogeniebegriffs in Frage kommen. Muss nun aber auch hier wiederholt auf die zweite Form psychogener Zusammenhänge zurückgegriffen werden, so soll doch immer die als „psychische Verursachung" (allerdings nicht in allerengster Fassung) gekennzeichnete gemeint sein, wenn von psychogenen Krankheitsvorgängen, -zuständen und -formen im allgemeinen die Rede ist.

Die pathogenen psychischen Ursachen.

Als erstes, weil naheliegendstes, Moment drängt sich naturgemäß in den psychogenen Fällen die psychische Ursache selbst auf und mit ihr zugleich die Frage, was es eigentlich mit diesen krankmachenden Faktoren auf sich hat. Wodurch unterscheiden sich denn die verschiedenen pathogenen psychischen Kräfte von den sonstigen Erlebnis-, Milieu-, Situations- usw. Einflüssen, dass sie Wirkungen zu entfalten vermögen, die über deren allbekannte normalpsychologische Folgen — Affekterregungen, Stimmungs- und Gefühlsumwandlungen, Erfahrungs- und Standpunktsänderungen, Charakterumgestaltungen u. dgl. — in Art und Maß so weit hinausgehen?

Eins kann man auf den ersten Blick erkennen: Die Qualität, der Inhalt des pathogenen Erlebnisses, die äusserliche Beschaffenheit der krankmachenden Lebenslage usw. kann gewiss nicht daran schuld sein. Dazu sind die Bedingungen, unter denen man solchen Störungen begegnet, doch gar zu verschiedenartig. Dem widerspricht es auch nicht, dass sie sich tatsächlich in der einen Situation häufiger als in der andern, nach gewissen Erlebnissen öfter als nach andern, kurz und gut im Anschluss an bestimmte Einflüsse mit Vorliebe einstellen. Nur eins ist diesen pathogenen Einflüssen gemeinsam und zugleich Voraussetzung für ihre krankmachenden Wirkungen: Sie müssen fähig sein, das Gefühlsleben zu alterieren. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Lehrt doch die Alltagserfahrung zur Genüge, dass die Wirksamkeit psychischer Einflüsse überhaupt an die Beteiligung des Gefühlslebens gebunden ist und dass starke, nachhaltige umfassende Beeinflussungen des inneren Lebens nur erfolgen, wenn die Gefühle aus ihrer Ruhelage aufgestört, in Bewegung gesetzt, erschüttert worden sind. Noch deutlicher als im Bereich des Normalpsychologischen tritt dieser Zusammenhang in der Psychopathologie hervor. Die Gefühlssphäre bildet unverkennbar den Ausgangspunkt für pathologische Veränderungen des psychischen Gefüges, den Angriffspunkt für krankmachende psychische Einflüsse. Es ist daher nicht ganz korrekt oder wenigstens zu allgemein ausgedrückt, wenn man solche durch emotionell wirksame Geschehnisse entstandenen Störungen psychogene nennt. Richtiger, weil bestimmter und erst den Kern der Sache

treffend, wäre es, stets von thymogenen, durch Gefühlseinflüsse hervorgerufenen zu sprechen. — Mit welchen besonderen psychisch wirksamen Vorkommnissen und welchen speziellen Emotionen man nun in psychopathologischen Fällen besonders zu rechnen hat, kann vorerst noch dahingestellt bleiben. Der allgemeine Hinweis mag zunächst genügen, dass vor allem Schreckereignisse wegen ihrer Plötzlichkeit und Stärke, depressive Geschehnisse wegen ihrer Häufigkeit und Nachhaltigkeit eine Vorzugsrolle im Psychogeniegebiet zu spielen pflegen. Ihnen schliessen sich noch — überraschenderweise — als pathogen gleichwertig, aber ganz eigenartige psychische Krankheitsbildner, die Wunschmomente an.

Schwieriger als die Qualitätsverhältnisse sind die Intensitätseigenheiten psychischer Einflüsse in ihrer krankmachenden Bedeutung abzuschätzen. Das kann einigermaßen befremden. Von vornherein liegt ja die Annahme nahe, dass speziell, wenn nicht ausschliesslich, der übermäßigen Kraft, der abnormen Stärke der psychische Einflüsse diese psychisch schädigende Wirkungsweise innewohnt, dass also psychische Erschütterungen, seelische „Traumata" analog den körperlichen bei Unfällen, die wahren Krankheitserzeuger sind.

Dies trifft nun ja auch in gewissem Umfange zu, und die psychisch-nervösen Wirkungen von solchen Ereignissen und Situationen, die mit heftigsten Affektstössen verbunden sind, wie Leib und Leben bedrohende Katastrophen und Unglücksfälle, haben uns über die pathologische Wertigkeit des Intensitätsanteils an den psychischen Ursachen ausreichend aufgeklärt. Freilich ist damit die Sache nichts weniger als erledigt. Ein Blick darüber hinaus lässt erkennen: Die allerstärksten seelischen Erschütterungen stehen im Ursachenarsenal psychogener Störungen durchaus nicht allein, ja sind da vielleicht nicht einmal in der Überzahl vertreten. Allenthalben stösst man auf andere, denen man nur eine unverhältnismäßig geringere Gefühlskraft zuschreiben kann. Erlebnisse von ziemlich banaler Art ziehen da und dort psychotische Erscheinungen nach sich, wie man sie nur als Folgen stärkster seelischer Erregungen erwartete. Diese Tatsache, dass die Intensität der seelischen Noxe für die Entstehung der psychogenen Störungen so wenig allein ausschlaggebend zu sein pflegt, wie ihre Qualität gibt zu denken. Sie weist eindringlich darauf hin, dass ausserhalb der scheinbar allein wirksamen äusseren — psychischen — Ursache noch andere Faktoren als gleichwertige pathogene Kräfte herangezogen werden müssen. Sie können, da etwas anderes als der Erkrankte selbst nicht in Betracht kommt, nur bei ihm gesucht werden. In seiner Person, in seiner seelischen Eigenart und psychophysischen Organisation, in seinem jeweiligen somatisch-psychischen Zustand müssen sie begründet liegen.

Die psychogene Krankheitsbereitschaft.

Die Erfahrung bestätigt die Annahme einer der Person anhaftenden besonderen Bereitschaft, auf psychische Anlässe mit psychischen Störungen zu reagieren. Sie liefert Beweise für das Vorliegen einer „psychogenen Disposition".

Nur in einer Minderheit der Fälle, am ehesten noch bei den schreckpsychotischen Erkrankungen nach Katastrophen u. dgl. findet man Personen befallen, denen man eine vollwertige psychophysische Beschaffenheit, ein Freisein von irgendwelcher inneren Krankheitsempfänglichkeit zusprechen darf. Dabei ist die Beweiskraft dieser Beobachtungen schon sehr hoch veranschlagt, denn grade bei Massenunglücksfällen u. dgl. wird man die für die Beurteilung der Krankheitsdisposition wesentlichen Faktoren, Familieneigenart, individuelle Konstitution, Schädigungen des Vorlebens usw., nicht gerade immer zur Genüge eruiert haben oder eruiert haben können. Bei den übrigen, doch wohl der grossen Mehrzahl lassen sich jedenfalls Besonderheiten feststellen, die für das Bestehen einer solchen psychogenen Disposition sprechen oder sie sogar direkt offenbaren.

Die eingehende Analyse des Einzelfalls lässt dabei erkennen, dass man mit einem verschiedenen Ursprung dieser Disposition und demgemäß auch mit verschiedenen Formen zu rechnen hat. Sicher am häufigsten ist die angeborene, in der Anlage gegebene, von den Vorfahren und zwar abnorm gearteten ererbte. Sie ist Ausdruck einer pathologischen, degenerativen Familienartung, und so gut wie die manifesten und dauernden Abweichungen auf körperlichem und seelischem Gebiet, welche als Stigmata degenerationis diese konstitutionell Nervösen, Psychopathen, psychisch Minderwertigen, oder wie man sie sonst nennen mag, kennzeichnen [1]), so gehört auch diese oft latent bleibende Neigung zu psychotischen Rückwirkungen auf seelische Reize zu den Merkmalen der Entartung. Bei diesen aus ihrer pathologischen Konstitution heraus psychogen Disponierten kann dann schon die ganze psychische Habitualverfassung auf diese eigenartige Krankheitsbereitschaft hinweisen. Es sind Individuen mit einer erhöhten psychisch-nervösen Labilität, mit einer krankhaft gesteigerten Reagibilität und nervösen Resistenzschwäche, die überhaupt auf äussere Reize aller Art (Alkohol, Fieber usw.) gleich pathologisch — mit Bewusstseinsstörungen, Erregungszuständen, Delirien u. dgl. — zu reagieren neigen. Darüber hinaus kommt bei einzelnen auch noch in der speziellen Charaktereigenart, etwa in krankhafter Emotionsfähigkeit, Hypersen-

[1]) Ausführliches in: Birnbaum, Über psychopathische Persönlichkeiten. Diese Grenzfragen, Heft 64, Bergmann, Wiesbaden 1909.

sibilität u. ähnl., die abnorme seelische Vulnerabilität gegenüber eindringenden Lebenserregungen, die seelische Tendenz äussere Geschehnisse viel tiefer, stärker und komplizierter als andre innerlich zu erleben und zu verarbeiten zum Ausdruck.

In anderen Fällen besteht eine solche pathologische psychisch-nervöse Konstitution, eine solche konstitutionell bedingte psychogene Disposition nicht. Hier lässt sich dann — es handelt sich allerdings um zweifellos seltenere Fälle.— feststellen, dass diese Krankheitsbereitschaft erst im Laufe des Lebens hinzugekommen, erworben ist.

Sie pflegt durch Schädlichkeiten der verschiedensten Art — Alkoholmissbrauch, Kopfverletzungen, Erschöpfung, schwächende Krankheiten und andre Einflüsse — herbeigeführt zu werden, sofern und soweit diese fähig sind, die allgemeine Körper- und Nervenverfassung, ihre Funktionstüchtigkeit und Widerstandskraft zu beeinträchtigen. Von dieser erworbenen Disposition bleibt daher auch der an sich und bisher Vollwertige nicht verschont. Manche Erfahrungen an psychogenen Unfall-, Haft- und sonstigen Erkrankungen haben auf ihr Vorkommen schon früher hingewiesen, der Krieg hat. wie für viele andere Erscheinungen im Psychogeniegebiet, so auch für diese, Beweise in grösserem Umfange geliefert und die erworbene Disposition damit endgültig sichergestellt [1]).

Immerhin braucht diese erworbene Tendenz keine dauernde zu sein. Es scheint vielmehr eine ganz vorübergehende, selbst momentane, also ausgleichbare Disposition vorzukommen. Wenigstens lehren auch hier die Kriegserfahrungen, dass ganz passagere Einflüsse in solchem Sinne wirken können. Derart, dass beispielsweise die psychischen Schockwirkungen des Granatfeuers erst und nur zu dem Zeitpunkt zu pathologischer Geltung kommen, wo die Kriegsteilnehmer durch vorangegangene Kriegsstrapazen — Überanstrengungen, Schlafmangel, psychische Spannungen und Erregungen — in ihrer körperlichen und seelischen Widerstandskraft mehr oder weniger geschwächt sind. Aus solchen Schwankungen in der Ausprägung der psychogenen Disposition lassen sich dann auch manche andere Erfahrungen erklären, wonach dieselbe Person den gleichen seelischen Einflüssen gegenüber sich verschieden verhält: das eine Mal etwa unter den psychischen Hafteinflüssen von der Geistesstörung verschont bleibt, während sie das andere Mal unterliegt, ja gelegentlich selbst

[1]) Auf die Kriegserfahrungen wird in dieser Arbeit verschiedentlich Bezug genommen. Soweit nur ganz allgemeine Hinweise gegeben werden, ist auf die Belege in meinen ausführlichen kritischen Überblicken zu verweisen, die unter dem Titel: „Kriegsneurosen und -Psychosen auf Grund der gegenwärtigen Kriegsbeobachtungen“ im Referatenteil der Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 1915—1918 (Band 12 u. ff.) erschienen sind.

von den stärkeren Erregungen einer langdauernden Zuchthausstrafe seelisch unberührt bleibt, wo sie zu anderer Zeit von weit geringeren, etwa kurzfristiger Haft, umgeworfen wird. — Kurz und gut: Neben einer angeborenen, in der Anlage gegebenen psychogenen Disposition auf degenerativem Boden hat man auch mit einer durch Schädlichkeiten des Vorlebens erworbenen und selbst einer episodisch-temporären bei bisher Gesunden zu rechnen. Eine Erfahrung, die deswegen nicht weiter überraschen kann, als ja im Grunde die gleichen disponierenden Allgemeinveränderungen — in Form von Erhöhung der seelischen Labilität, Lockerung der psychischen Zusammenhänge, Gleichgewichts- und Resistenzschwäche usw. — ebenso gut wie durch die degenerative Konstitution auch durch äussere Schädigungen: erworbene Nervenschwäche, Alkoholmissbrauch, traumatische Einwirkungen u. dgl. herbeigeführt werden können.

Der ganze Charakter dieser psychogenen Disposition macht es schliesslich auch verständlich, dass sie der normalen psychischen Artung durchaus nicht fremd ist. Gewisse Lebensalter: vor allem Kindheit und Entwicklungsjahre, gewisse Geschlechtstypen: der weibliche, gewisse Rassen: die slavische, auch die jüdische — sind von Natur unverkennbar mit einer stärkeren seelischen Labilität, Vulnerabilität, Resistenz- und Gleichgewichtsschwäche behaftet, d. h. also von vornherein in gewissem Grade psychogen disponiert. Angehörige dieser Typen sind also ceteris paribus psychogen stärker gefährdet als andere. Daher stellt beispielsweise nach den Erfahrungen von Sachs an Unfallverletzten der östlichen Provinzen Preussens die polnische Bevölkerung einen besonders hohen Prozentsatz zu den psychogenen Unfallerkrankungen. Auch manche Kriegserfahrungen bezüglich der Beteiligung der verschiedenrassigen Heeresangehörigen der österreichisch-ungarischen Monarchie an gewissen kriegsneurotischen Störungen weisen nach ähnlicher Richtung. Schliesslich erklärt sich aus dieser natürlichen allgemein menschlichen psychogenen Beanlagung das gelegentliche Vorkommen psychogen-pathologischer Phänomene ohne weitere pathologische Disposition. Gegen psychische Epidemien, geistige Infektionen, abnorme Ideenübertragungen u. dgl. ist auch der Normale trotz seiner Normalität nicht unbedingt geschützt. Das hat die anfängliche Kriegserregung mit ihrem allgemeinen Spionagewahn, den auf Lebensmittel- und Goldstückansammlung gerichteten Angstepidemien und den kritiklos von Mund zu Mund verbreiteten phantastischen Siegeslegenden bewiesen. Und dass die durch psychische Übertragung erzeugten hysterieformen Epidemien über das Mittelalter hinaus bis hin zu den psychisch scheinbar fester Stehenden des 20. Jahrhunderts reichen, dafür finden sich in und ausserhalb der wissenschaftlichen Kasuistik ausreichende Beweisstücke.

Dass manche geneigt sind, auch dem modernen Kulturmilieu einen solchen psychogen fördernden Einfluss zuzuschreiben, verdient noch Erwähnung, ohne dass hier zu dieser praktisch ebenso bedeutsamen, wie sozial-pathologisch interessanten Frage Stellung genommen werden soll. Sie ist der ganzen Sache nach zu kompliziert, als dass sich eine einfache Lösung erwarten liesse. Die Kriegserfahrungen bestätigen diese Auffassung jedenfalls im allgemeinen nicht, und was etwa über Unterschiede bezüglich psychogener Erkrankungen bei Feldzugsteilnehmern aus ländlichen Kreisen auf der einen, aus grossstädtisch-industriellen auf der andern, bzw. bei gebildeten geistig „Höherstehenden" und ungebildeten „Tiefstehenden" bekannt geworden ist, erscheint nicht eindeutig genug, um entscheidende Rückschlüsse zu gestatten [1]).

Die psychogenen seelischen Störungen.

Allgemeines.

Geht man nunnehr an die psychisch bedingten pathologischen Erscheinungen selbst heran, so wird man vor eine überraschende und bedrückende Menge von Einzelformen gestellt. In ihrem äussern Bilde weichen diese auf der einen Seite so weit voneinander ab, dass man überhaupt kaum etwas Gemeinsames an ihnen entdecken kann, und auf der andern stimmen sie in vielen äusseren Krankheitszeichen so sehr mit anders gearteten Krankheitsfällen überein, dass sie sich kaum von diesen unterscheiden lassen. Immerhin sind ihnen ganz charakteristische Merkmale eigen. Sie liegen freilich nicht immer an der Oberfläche. Sie treten vielfach erst zutage, wenn man vom äusseren Bilde in die Tiefe geht, auf die zugrunde liegenden Vorgänge, die psychogenen Entstehungs- und Entwicklungsmechanismen zurückgreift. Es zeigt sich nämlich, dass es sich hier im grossen und ganzen und ziemlich übereinstimmend um pathologische Abwandlungen jener Vorgänge handelt, wie sie innerhalb des Normalpsychischen durch emotionelle Einflüsse zustande kommen, um Abartungen jener psychischen Veränderungen, wie sie die Gefühlsfaktoren auf die verschiedenen Seiten des seelischen Lebens: auf Assoziations- und Phantasiebewegung, auf Reproduktionstätigkeit und Aufmerksamkeit, auf die allgemeinen Bewusstseinsfunktionen usw. auszuüben pflegen.

[1]) Weitere Hinweise — etwa auf eine psychogene Berufsdisposition z. B. der Schauspieler (infolge der ständigen psychischen Selbstbeeinflussungen im Sinne der Rolle) — übergehe ich, weil noch weniger wissenschaftlich fundiert.

Die Sondergestaltungen dieser psychogenen Erscheinungen lassen sich also im wesentlichen aus der Psychologie des emotionell beeinflussten Seelenlebens ableiten. Sie sind daher auch in gewissem Sinne und Umfange einem psychologischen Verständnis zugänglich. Von einer vollen durchgängigen Erkenntnis ihrer psychologischen Eigenart, einer restlosen Erfassung ihrer Entstehungsweise, einer vollkommenen Ausdeutung ihrer psychologischen Zusammenhänge kann freilich nicht gut die Rede sein. An Versuchen, diese Dinge psychologisch restlos zu erklären, hat es allerdings nicht gefehlt. Gerade dieses Gebiet der psychisch bedingten Erscheinungen ist — nicht zum wenigsten wohl wegen eben jener naheliegenden Analogien mit psychologischen Zusammenhängen des normal-psychischen Lebens — zum Tummelplatz für allerhand spekulative, z. T. gewiss geistvolle Betrachtungen geworden, denen übrigens auch ein starker Erfolg und unbedingte Gefolgschaft nicht versagt geblieben ist[1]). Auf diese Weise hat man dann bisher ungeklärte Vorgänge — wie übrigens auch manche doch wohl auf einfachere Weise erklärbare — durch wenig beweiskräftige, ganz gewiss aber nicht bewiesene Annahmen, die bis tief in die feinsten Einzelzüge der Individualität und der individuellen Erlebniskreise zu dringen suchten und glaubten, gedeutet. Die Darstellung hier trägt Bedenken, vom Boden nüchterner Erfahrung weg dem zu folgen und ist mehr als zufrieden, wenn es ihr auch nur halbwegs gelingt, lediglich die Tatsachen selbst zusammenzubekommen.

Eine übersichtliche Gesamtdarstellung dieser psychogenen Störungen zu geben, ist nichts weniger als leicht. Nicht nur wegen der erwähnten Vielgestaltigkeit ihrer Erscheinungsformen, sondern auch wegen der mangelnden Geschlossenheit der einzelnen Fälle. E handelts sich zumeist nicht um feststehende Krankheitstypen, wie wir sie von andern Geistesstörungen, insbesondere den organischen, her kennen, sondern um Einzelreaktionen von verschiedenster Art und Ausprägung, in Umfang und Entwicklung wechselnd, bald nur ein blosses Einzelsymptom, bald eine ganze Symptomengruppe umfassend, bald ein feststehendes Zustandsbild, bald einen weiterschreitenden Krankheitsvorgang darbietend, und dies alles in den mannigfachsten Gruppierungen, Verbindungen und Mischungen.

Für rein beschreibende Zwecke erscheint noch eine Darstellung der einzelnen psychogenen Störungen nach äusserlichen Gesichtspunkten: Gruppierung nach den verschiedenen psychischen System-

[1]) Dies freilich weniger um ihrer wissenschaftlichen Qualitäten und ihrer sachlichen Überzeugungskraft willen, als wegen anderer an sich nicht wertloser Eigenschaften: künstlerischer Konzeption, systematisch-einheitlichem Aufbau, intuitiv erfassten psychologischen Erkenntnissen usw., woraus sich dann überraschende Ausblicke auf unerwartete Zusammenhänge ergaben.

gebieten, in denen sich die krankhaften Vorgänge hauptsächlich abspielen, am brauchbarsten. An sich ist sie allerdings eine künstliche. Sie reisst zusammengehörige auf dem gleichen psychogenen Mechanismus basierende Erscheinungsformen auseinander, nur weil sie das eine Mal sich im wesentlichen in Vorstellungsanomalien, das andere Mal in Gefühlsabweichungen usw. kundgeben, und sie vereinigt umgekehrt verschieden geartete, nur weil sie in denselben psychischen Gebieten liegen. Immerhin leistet sie das, was sie hier leisten soll: sie ermöglicht einen anschaulichen Überblick.

Die psychogenen Störungen der Gefühlssphäre.

Die psychogenen Emotionsphänomene scheidet man am besten von vornherein in zwei Gruppen, die in Wirklichkeit allerdings sich vielfach vereint finden: Die einen, die unmittelbaren emotionellen Reaktionen auf die gefühlserregenden Einwirkungen wiedergebend, die andern die emotionellen Nach- und Dauerwirkungen sowie die sonstigen aus den unmittelbaren Reaktionen hervorgehenden pathologischen Emotionserscheinungen. Für die unmittelbaren pathologisch-emotionellen Reaktivphänomene ist das pathologische Ausmaß der Erscheinungen: Anomalien in Ausprägung, Umfang, Dauer und Wirkungsbereich das Charakteristische, wobei naturgemäß Parallelen mit emotionellen Reaktionen normal-psychologischer Art mehrfach nahe gelegt werden.

Äusserlich heben sich am auffälligsten die akut einsetzenden, zu ungewöhnlicher Höhe sich erhebenden und schnell abklingenden Formen heraus, wie sie besonders prägnant durch die pathologischen Affektzustände gegeben sind. Ihr unmittelbarer Zusammenhang mit äusseren Affektreizen, wenn auch nicht immer adäquaten, ist unverkennbar. Andersartige weitere Hilfskräfte, vorheriger Alkoholgenuss, Hitze, Überanstrengung schaffen allerdings erst vielfach die entsprechende Nervenbereitschaft. Eine innere Übereinstimmung mit dem individuellen Charakter kann durchaus fehlen. Das wesentlichste äussere Merkmal erhalten diese Zustände aus dem Übermaß der in Bewegung gesetzten Affektenergie: charakteristisches Überfliessen, Irradiation der Erregung aufs motorische Gebiet mit entsprechenden Bewegungsexzessen, sinnlosem Toben und Wüten gegen all und jedes, gegen Personen, die eigne (triebartige Selbstmordversuche) wie fremde, und gegen tote Objekte. Ihre typischsten Gestaltungsformen sind schon lange und allgemein bekannt: der „Blaukoller", die pathologische Affektentladung als Folge des Zusammenstosses mit Schutzleuten und der „Zuchthausknall", die pathologische Affektreaktion auf den Druck der Haftreize. Als „Kriegsknall" hat Stransky ähnliche Zustände aus dem Frontmilieu heraus beschrieben (s. unten). Die sonstigen Eigenheiten dieser

pathologischen Affektzustände, die abnormen körperlichen, speziell nervösen, Begleiterscheinungen weisen übrigens auf die über das Emotionsgebiet hinausreichende allgemeinere Funktionsbeeinträchtigung hin und die nachträglichen Erinnerungslücken für die affektvollen Vorkommnisse verraten insbesondere, dass sich diese Affekterregungen auf dem Boden einer Störung der gesamtpsychischen Tätigkeit, einer Bewusstseinsstörung erheben (Ziehens „Affektdämmerzustände"). Die ausgeprägten Fälle dieser Art — solche Dämmerzustände mit blindwütiger Erregung wurden erst jüngst wieder als Schreckpsychosen nach erschütternden Fronterlebnissen (Granateinschlägen, Verschüttungen und dergl.) beobachtet (Kleist) — bestätigen von neuem den im Psychogeniegebiet immer wieder anzutreffenden Kausalzusammenhang zwischen Emotion und Bewusstseinsbeeinträchtigung.

Diesen pathologischen Affektzuständen stehen nahe, wenn sie sich auch nicht auf der gleichen Höhe halten, gewisse Zustände mehr oder weniger langdauernder Erregung, Zustände krankhafter Erregtheit, wie sie vor allem ein starker und nachhaltiger Milieudruck hervorzurufen pflegt. Besonders die Haft erweist sich als der geeignete psychische Boden für die Entstehung solcher pathologischen Kunstprodukte. Stransky sah im Felde, zumal nach deprimierenden Rückzügen, bei sonst besonnenen, wenn auch nervös disponierten Menschen Episoden zornwütiger Erregung mit sinnloser Schimpferei oder gar blinder Aggression auf geringfügigen Anlass hin und in Diskrepanz mit der sonstigen persönlichen Eigenart. Auch bei diesen protrahierten Emotionszuständen setzen bezeichnende Begleiterscheinungen: Beeinträchtigungen des körperlichen Zustandes, des Schlafs, Appetits usw. auf der einen, psychische Gleichgewichtsstörungen, erhöhte motorische Entladungsbereitschaft, gesteigerte Impulsivität, Neigung zu triebartigem Fortdrängen, zu Selbstmordversuchen, auf der anderen Seite den pathologischen Charakter der Erregung gegenüber der normal-psychologischen Aufgeregtheit ins rechte Licht.

Mit den protrahierten und verstärkten Veränderungen der allgemeinen Gefühls- und Stimmungslage in Form der psychogenen Verstimmungszustände kommt man bereits zu jener Art psychisch bedingter Störungen, bei denen das psychogene Moment ungleich charakteristischer und vielseitiger zum Ausdruck kommt. Besonders bezeichnend sind in dieser Hinsicht ihre häufigsten und wichtigsten Repräsentanten, die psychogenen Depressionszustände.

Ihre Sonderstellung als psychisch verursachte brauchen sie durchaus nicht auf den ersten Blick zu verraten. Das allgemeine Bild: gehemmtes Verhalten mit trübem Vorsichhinbrüten oder unruhige Erregtheit mit lautem Jammern und Klagen, die trübe Färbung des ganzen Vorstellungsinhalts, die Neigung zum Selbstmord, gelegentlich auch zu

Selbstvorwürfen und ähnliches können sie durchaus mit andersgearteten Krankheitszuständen, speziell der echten Melancholie, teilen. Der Verdacht einer solchen lässt sich bei näherem Hinsehen nicht aufrecht erhalten. Gewisse psychogene Momente — die man übrigens mutatis mutandis auch bei anderen Formen ähnlich wiederfindet — pflegen dann auf den wahren Charakter der Störung hinzuweisen.

Am wenigsten fällt in diesem Sinne die Selbstverständlichkeit, der nachweisliche Zusammenhang mit einem vorausgegangenen psychischen Anlass, ins Gewicht, da solches auch bei echten Melancholien, wenn auch nur gelegentlich anzutreffen ist. Gewichtiger ist die überraschende Beeinflussbarkeit des Zustandsbildes durch psychische Einwirkungen, wie sie in dem Maße doch wohl nur psychogenen Störungen zu eigen ist. Trotz aller scheinbaren Schwere der Krankheitszeichen macht sich in der Depression doch eine gewisse Empfänglichkeit und Zugänglichkeit für allerlei Anregungen und Ablenkungen, für Trost, Aussprache und Zerstreuungen geltend, wodurch es oft in überraschend schneller und weitgehender Weise zu einer Hebung der Stimmungslage, einer Förderung der Krankheitseinsicht, zu einer Selbstbesinnung, kurz und gut zu einem Rückgang kommen kann. Ebenso tritt umgekehrt auch eine Beeinflussbarkeit in ungünstigem Sinne vom Psychischen her hervor, und besonders ist es die seelische Hingabe an die eigne Verstimmung und Besorgnisse, die in krankhafter Selbststeigerung zu Verschlimmerungen führt. So ist denn schliesslich hier das prompte Zurückgehen der Störung unmittelbar nach Wegfall der psychischen Ursache nicht mehr überraschend, und keiner, der solche Fälle kennt, wird beispielsweise in einem Zustand eine echte Melancholie sehen, wie ihn etwa der folgende Friedmannsche Fall[1]) darbot: Ein Kaufmann hatte sein Vermögen in Güterspekulationen angelegt, die zweifelhaft zu werden begannen. Er geriet nun in eine furchtbare Erregung, jammerte fast ohne Unterlass, raufte sich die Haare, verfluchte sein Leben, rannte nächtelang in Angst umher und kümmerte sich weder um seine Geschäfte, noch um seine Familie. Nichts konnte ihn beschwichtigen, aber als wohlmeinende Verwandte ihm die Verpflichtung abnahmen, kehrte der normale Gemütszustand fast sofort wieder. — Bezeichnend für den psychogenen Charakter dieser Depressionszustände ist dann weiter eine Erscheinung, die man etwa als abnorme Präponderanz des psychogenen Elements, als Vorherrschaft des krankmachenden Erlebnisses im Krankheitsbilde bezeichnen kann. Das pathogene Erlebnis geht gewissermaßen in den pathologischen Zustand mit ein, der Gedanke und die Erinnerung an das erlittene Unglück, die daran geknüpften Sorgen und Befürchtungen bilden das

[1]) Monatsschr. f. Neurol. u. Psychiatrie, Bd. 15.

Zentrum, den Kern der Verstimmung, um den sich die Bewusstseinsinhalte kristallisieren. Dieses Dominieren eines bestimmten durch die Eigenart des auslösenden Erlebnisses festgelegten Inhalts im Rahmen der Verstimmung kann dann dieser selbst eine besondere Färbung verleihen. So tragen die traumatisch bedingten, durch Unfälle und dgl. hervorgerufenen psychogenen Depressionen aus naheliegenden Gründen mit Vorliebe ein hypochondrisches Gepräge. Fälle, bei denen irgendwelche persönliche Konflikte mitsprechen, haben nicht selten wegen des Hineinspielens dieser Beziehungen einen paranoischen Einschlag mit Eigenbeziehungs-, Beeinträchtigungs-, selbst Verfolgungsideen (s. später). Auch die Depressionszustände mit Heimwehfärbung, denen eine charakteristische Milieuschädlichkeit, die seelische Vereinsamung durch Versetzung in ungewohnte, fremde Umwelt, Veranlassung und Klangfarbe gibt, gehören zu diesen Sonderspielarten, für deren Entstehung allerdings auch gewisse innere Voraussetzungen — seelische Adaptionsunzulänglichkeiten — vorhanden sein müssen. Als Heimwehdepressionen von Kriegsgefangenen sind diese sonst vereinzelten pathologischen Vorkommnisse jetzt von neuem zur Beobachtung gekommen. (Pappenheim.)

Im übrigen sind die psychogenen Depressionszustände überhaupt ungemein verbreitet. Die psychischen Anlässe dazu sind in ihrer Mannigfaltigkeit gar nicht zu erschöpfen. Alles Missgeschick des Lebens, Enttäuschungen aller Art, wirtschaftlicher Zusammenbruch, gerichtliche Verfahren, Schwängerung u. a. m. kommen in Betracht. Auch der Krieg hat typische Fälle dieser Art in immerhin nicht ganz geringer Zahl gebracht, speziell auch bei der Zivilbevölkerung und zwar nicht allein der bedrohten Gegenden (Flüchtlingen), sondern auch sonst, bei Ehefrauen von Eingezogenen usw. Auch diese Verstimmungszustände verrieten durch die bezeichnende Kriegsfärbung: Besorgnisse und Befürchtungen wegen feindlicher und sonstiger Kriegsschädigungen, zur Genüge ihre besondere psychische Herkunft. Aber auch psychogene Depressionszustände bei den Kriegsteilnehmern selbst aus den verschiedensten Veranlassungen (besondere dienstliche Anforderungen und Konflikte, niederdrückende Fronterlebnisse, auch Granateinschläge usw.) gehören zu den regelmäßigen Feststellungen aller Beobachter. Speziell unter den Fällen mit ‚seelischem Zusammenbruch' im Felde befinden sich, neben nervösen Erschöpfungszuständen u. ähnl., solche hierhergehörige Zustände.

Bei einer weiteren grossen Grappe psychogener Emotionszustände ist die Angst das charakteristische und beherrschende Moment. Sie scheint überhaupt eine bevorzugte Stellung im Psychogeniegebiet einzunehmen und es ist vielleicht bemerkenswert, dass grade auch die schreckpsychoneurotischen Zustände, d. h. also die eigentlich reinsten

Formen psychogener Störungen — können sie doch auch ohne jede Disposition infolge von Schockerlebnissen auftreten —, dass grade auch diese das Angstelement als wesentlichen Bestandteil aufzuweisen pflegen.

Die psychogenen Angstphänomene bieten sich in verschiedenen Erscheinungsformen dar. Zunächst als einfache reaktive Angstzustände, die durch den psychologisch durchsichtigen, unmittelbaren inneren Zusammenhang mit Schreck- u. dgl. Ereignissen ohne weiteres ihre psychogene Natur und durch ungewöhnliche Äusserungsformen: angstvoll-stürmische Erregung mit entsprechend intensiven und ausgebreiteten körperlichen Begleiterscheinungen, eventuell auch durch ausnehmend lange Dauer ihren pathologischen Charakter verraten. Rhode hat solche befremdende Bilder extremer Angstzustände im Gefolge der Schlachtsituation beobachtet und beschrieben.

Entschieden charakteristischer als diese auf die unmittelbare Reaktion sich beschränkenden Angstphänomene sind jene psychogenen Angstemotionszustände, die als pathologische Nachwirkungen des furcht- und schreckerregenden Erlebnisses auftreten und eine Fixierung, eine abnorme Dauerfestlegung des psychisch ausgelösten Angstaffektes verraten. Die einmal erzeugte Angst bleibt gewissermaßen an der Person haften und ist dabei zum Wiederaufleben, zu Wiedererneuerung geneigt. In anfallsweise sich einstellenden Angstattacken — sie sind nach Eisenbahnunglücken u. dgl. beobachtet — geben sich diese Residuen der Angsterlebnisse kund.

Für gewöhnlich stehen allerdings die psychogenen Angstphänomene nicht so ganz für sich inhalts- und beziehungslos da, viel öfter sind sie vielmehr an einen bestimmten Inhalt gebunden, der auch hier entsprechend den schon erwähnten psychogenen Tendenzen speziell den auslösenden Erlebniskomplex und die damit verknüpften Vorstellungskreise: Erinnerungen, Befürchtungen usw. umfasst. Dieser ungemein bezeichnende Vorgang der festen Bindung des Angstaffekts an das affektbetonte Geschehnis und der gemeinschaftlichen Fixierung bedingt dann eine Reihe von verschiedenen für den psychischen Ursprung recht charakteristischen Äusserungsweisen. Zunächst einmal stellen sich die Angsterscheinungen immer wieder ein, sobald und so oft die Erinnerung an die affektvoll durchlebte Situation, die Zugentgleisung, die Bergwerkskatastrophe, die Granatexplosion wieder auftaucht. Und selbst blosse Andeutungen, ein nur von fern an das Erlebnis gemahnender Anlass, etwa das an die Bahnfahrt erinnernde Signal der Strassenbahn, reicht dazu aus.

Darüber hinaus macht sich die Angstfixierung in der habituellen Angst vor der betreffenden Situation (vor der Bahnfahrt, der Einfahrt in den Schacht u. dergl.) geltend und — meist damit unmittelbar verknüpft — auch in der angstvollen Erwartung des Wieder-

eintritts, einer Wiederholung der entsprechenden Vorkommnisse. So vermochte in einem Fall von Engelen ein nervöser Arzt trotz anhaltenden Granatfeuers nicht mehr in einem sicheren Keller zu bleiben, als eines Nachts in dessen Nähe ein Granateinschlag mit furchtbarem Getöse erfolgt war. Er hatte nun immer in geschlossenen Räumen, auch in völlig gesicherter Lage das Gefühl, die Decke stürze ein. Daher war er auf dem Kriegsschauplatz nicht mehr imstande, zum öfteren Zurücklegen eines notwendigen Ganges einen völlig kugel- und bombensicheren Tunnel zu benutzen, sondern zog den Weg über den Berg, der vom feindlichen Feuer bestrichen wurde, vor.

Soweit sich diese Störungen — wie naturgemäß nicht selten — an berufliche Unglücksfälle knüpfen, wird dadurch eine eigenartige psychogene (angstbedingte) Berufsunfähigkeit erzeugt. So führt Mendel als Erfahrungen an altgedientem Eisenbahnpersonal, welches ein Bahnunglück mitgemacht hat, aus, dass es nicht mehr — „um keinen Preis der Welt“ — in einen Zug, ja nicht einmal auf einen Bahnsteig zu bekommen sei. Auf den Versuch, sie in die betreffende Situation zu bringen, in den Eisenbahnwagen zu setzen und dergl., reagierten sie meist mit einem heftigen Angstanfall.

Es ergeben sich also je nach den besonderen Beziehungen verschiedene Ausgestaltungen der Angstresiduen in Form psychogener Erlebnis-, Situations-, Erinnerungs-, Erwartungsangst usw.

Damit ist man in gewissem Grade schon über die eigentlichen, psychogenen Emotionsphänomene hinausgelangt und hinübergeführt zu jenen angstgefärbten Niederschlägen affektbetonter Erlebnisse, die als Phobien, Zwangsbefürchtungen u. dergl. eine ihrer wesentlichen abnormen Komponenten der Vorstellungssphäre entnehmen. Darüber bald noch mehr.

Die anfallsweise auftretenden psychogenen Emotionszustände sind viel mannigfacher, als gemeinhin anerkannt wird. Es kommen solche der allerverschiedensten Färbung vor, so beispielsweise Affektattacken der Erbitterung, der Wut, auch der Verzweiflung, deren Entstehungsweise aus einem Erlebnis von entsprechender Gefühlsfärbung unverkennbar und deren besonderer Charakter als Nach- und Dauerwirkung dieses Erlebnisses sich wieder in gewissen Eigenheiten des Krankheitsbildes verrät. Was auch wohl dem Normalen nicht fremd ist, dass bei begründetem Anlass — aber auch ohne solchen anscheinend von innen heraus — die Emotionen neu aufleben und sich ihm aufdrängen, die sich an das erschütternde Geschehnis knüpften, das tritt hier in bezeichnenden, in Stärke und Nachhaltigkeit pathologischen Formen hervor. Die Person hat ihre Zeiten, ihre Perioden, ihre Krisen, wo ihr das ganze vergangene Erleben mit seinem vollen Affektwert wieder lebendig wird, wo sie von ihrer Missstimmung gepackt und über-

wältigt wird. Durch charakteristische „Entladungshandlungen", die überhaupt nur aus dem Zusammenhang mit dem verursachenden Erlebnis verständlich sind, also auf typische psychogene Beziehungen hinweisen, sucht sie sich dann aus der sich aufdrängenden Affektlage innerlich zu befreien. Bleuler[1]) berichtet von einem hohen Staatsbeamten aus der napoleonischen Zeit, dessen Leben dadurch ruiniert wurde, dass er infolge einer elenden Ungerechtigkeit bei den politischen Umwälzungen in den Kerker wanderte und auch späterhin nicht rehabilitiert wurde. Er bekam von Zeit zu Zeit Wutanfälle, die nur dadurch koupiert werden konnten, dass alle anwesenden Familienmitglieder zusammengerufen wurden und ihn auf den Knien um Verzeihung baten, übrigens ohne dass ein Grund für die Abbitte genannt werden musste. Ich selbst habe einen Handwerker beobachtet, der durch raffinierte Manipulationen eines Bekannten, dem er seine mühsam erworbenen Spargroschen als Geschäftseinlage überlassen hatte, um sein ganzes Geld betrogen worden war, und zwar so, dass sich auch gerichtlich nichts mehr dagegen machen liess. Er bekam nun von Zeit zu Zeit Wutanfälle, in denen er ins Kopfkissen biss und auf seine Prozessgegner sowie den Anwalt, der seine Sache nicht genügend vertreten habe, losschimpfte. Vielleicht lassen sich hier auch gewisse von Laudenheimer als „Graukoller" gekennzeichnete kriegspsychoneurotische Zustände unterbringen: Angst-, Wut- und Verzweiflungsanfälle, die bei stark egozentrisch eingestellten Geistesarbeitern bei Berührung mit allem Militärischen auftreten, nachdem sie kriegsmüde geworden sich in pazifizistische Ideale hineingesteigert haben.

In diesen Rahmen psychogener Emotionszustände mit charakteristischer Reaktions- und Entladungstendenz und daher besondersartigem Gepräge gehören im Grunde auch bestimmte Fälle aus jener Gruppe pathologischer Verstimmungszustände, die man gewöhnlich selbständig und unter besonderem Namen als poriomanische und dipsomanische herauszuheben pflegt, d. h. also Phasen veränderter Gefühls- und Stimmungslage, deren Krankheitsbild von den Erscheinungen eines triebhaft sinnlosen Alkoholgenusses bzw. eines impulsiv planlosen Daraufloslaufens und Umhertreibens beherrscht wird. Diese Zusammenfassung unter einer Bezeichnung bringt zweifellos Zustände der verschiedensten Herkunft zusammen, worauf näher einzugehen hier nicht der Ort ist. Hier genügt dies eine: So gewiss manche von ihnen anderen Krankheitsformen angehören, u. a. auch der Epilepsie, der sie früher bedingungslos zugerechnet wurden, und so gewiss sie zum Teil auch spontan auftreten, so gewiss finden sich — und durchaus nicht so selten, zumal unter den poriomanischen Zuständen — auch solche entschieden

[1]) Bleuler, Affektivität, Suggestibilität und Paranoia. Halle 1906.

psychogener Natur. Dafür liefert zwar nicht das äussere Bild, wohl aber die ganze eigenartige Entstehungsweise die Beweise.

In solchen Fällen treten unverkennbar die Verstimmungen erstmalig auf, wenn ein Missgeschick, Verlust wertvoller Lebensbeziehungen, Zusammenbruch von Lebenshoffnungen, die Person betroffen hat. Es kommt zu einem Zustande innerer Unruhe, Beklommenheit, innerer Erregung und Spannung, in der alles zu eng, lastend, unerträglich empfunden wird. Daraus erwächst der überstarke Drang zur Selbstbefreiung aus der unerträglich empfundenen inneren Situation und er schlägt dazu Bahnen ein, die ihm irgendwie, sei es unmittelbar von innen her, sei es durch die äusseren Bedingungen nahegelegt werden. Die poriomanische Tendenz, der Drang zum Fortlaufen und Herumschweifen ist gewiss ein dem Menschen unmittelbar gegebener, ursprünglicher, urwüchsiger. Der Drang ins Freie und Weite, aus subjektiv empfundener Beengtheit heraus, ist dem normalen Leben nicht fremd (Budenangst u. dgl.). Die dipsomanische Tendenz, der Drang zur inneren Befreiung durch betäubende Genussmittel, insbesondere den sorgenlösenden Alkohol, wird durch dessen beherrschende Stellung im gesellschaftlichen Leben des Kulturmenschen nahegelegt und gefestigt.

Neue Anlässe fördern die Entladung in ähnlichen Formen und erzeugen so durch das charakteristische Phänomen der psychisch bedingten Bahnung eine feststehende Reaktions- und Ablaufsform, für deren In-Tätigkeit-treten schliesslich schon die geringsten Anstösse ausreichen. —

Mit den psychogenen Emotionszuständen lustbetonter Färbung betritt man klinisch unsicheren Boden. Zustände hypomanischer Verstimmung, d. h. also solche freudiger Gehobenheit und Erregtheit mit ihren natürlichen Begleiterscheinungen: erhöhter geistiger und körperlicher Unruhe, Betätigungsdrang, gesteigertem Kraft- und Selbstgefühl, sind beschrieben worden. Selten sind sie ganz gewiss[1]). Bonhöffer weist auf Erfahrungen dieser Art hin: Personen, die vorher nie eine eigentliche manische Erregung gezeigt haben, seien, nachdem sie überraschend in den Besitz grosser Mittel gelangt oder durch ein freudiges Ereignis in eine Phase gesteigerter Mitteilsamkeit, in eine Schenkneigung und Betriebsamkeit gekommen, die weit über das Maß ihrer sonstigen Gemütsart hinausging und ihnen nachher selbst krankhaft übertrieben erschien. Anzuführen sind hier weiter gewisse hypomanische Erregungen und ähnliche Zustände, wie sie verschiedentlich nach Granatfeuer oder Sturmangriffen beobachtet worden sind (Wittermann, Zahn). Bei nervös disponierten oder durch die Kriegsstrapazen geschädigten Soldaten trat ein Zustand ganz natürlicher Heiterkeit mit

[1]) Hypomanische Zustände psychogener Herkunft mit gereizt-querulatorisch-räsonierendem Einschlag habe ich gelegentlich unter dem Druck der Haft auftreten sehen, allerdings bei Disponierten.

einer der Situation gar nicht angepassten Euphorie und Ideenflucht, eine Art akuteste Manie auf. Dass solche Bilder nicht mit den zuerst gekennzeichneten identifiziert werden dürfen, ist gewiss. Nach Erklärungen zu suchen, hat nicht viel Wert. Man könnte an emotionelle Umschlagserscheinungen denken, entsprechend der Erfahrung, dass nach heftigen gemütlichen Erschütterungen das Affektleben in stark labilen Zustand gerät und dann leicht der Situation nicht angemessene Kontrastaffektlagen auftreten. (Unbeherrschbare Heiterkeit aus geringstem Anlass nach langer schwerer Trauer.)

Vielleicht liessen sich hier auch noch gewisse eigenartige Zustände psychisch bedingter Beglücktheit, überschwenglicher Verzücktheit vorzugsweise religiöser oder erotischer Färbung mit heranziehen, wie sie besonders das Wesen mancher ekstatischen und zum Teil auch der ekboischen Zustände (im Sinne Ziehens) ausmachen. Ihre pathologische Eigenart erschöpft sich allerdings nicht in der abnormen Gefühlslage, sondern umfasst Abnormitäten der ganzen Bewusstseinslage, so dass ihrer in besonderem Zusammenhange gedacht werden muss.

Psychologisch ganz befremdend wirken jene psychogenen Emotionsstörungen, an denen rein äusserlich ein unverkennbares Minus an Gefühlserregung auffällt. Es sind Zustände eigentümlicher Apathie, Gleichgültigkeit, Gefühlsstumpfheit, die um so mehr überraschen, als sie sich eben grade da einstellen, wo man naturgemäß die stärksten Affekterregungen erwarten sollte: im Anschluss an intensivste seelische Erschütterungen, Schreck, Todesangst und dergl. Über diese Zustände ist allmählich ein recht umfassendes Material zusammengekommen. Die Fälle hat man zunächst und am ausgeprägtesten bei Katastrophen der verschiedensten Art beobachtet. So hebt Stierlin[1]), dem wir wichtige Feststellungen über die psychischen und nervösen Folgen von Massenunglücksfällen verdanken, ausdrücklich die auffallende Apathie der Überlebenden beim Erdbebenunglück von Messina hervor, und zwar auch solcher, die Angehörige und Eigentum verloren hatten. Er spricht direkt von einer Erinnerungslosigkeit für den Affekt der Katastrophe. Von Überlebenden des Grubenunglücks von Courrière wurden diese Erfahrungen bestätigt. Sie gaben bestimmt an, dass sie in diesem Zustand weder physischen Schmerz noch lähmenden Schreck gefühlt hatten. Auch bei Fliegerüberfällen mit Bombenabwürfen sind solche seelische Gleichgültigkeitszustände beobachtet, derart, dass beispielsweise ein junges Mädchen bei der Rettung nur an die gefährdete neue Schürze dachte (Hoche). Stierlin zieht auch die Selbstbeobachtungen von im Gebirge Abstürzenden heran, die ihre eigenartige Apathie und Affektlosigkeit, soweit sie mit ungewöhnlich raschem und klarem Gedankenablauf einherging, als wunderliche Kaltblütigkeit empfanden; Bälz die von Livingstone, der,

[1]) Deutsche medizinische Wochenschrift 1911.

beim Erwachen sich von einem Löwen gepackt sehend, nach dem ersten Schrecken nur das Gefühl indifferenter Neugier empfand. Ich selbst las aus diesem Kriege die bezeichnende Schilderung eines englischen Fliegers über einen rasenden Sturz mit seinem Flugzeug. Er durchlebte zunächst nach vergeblichen Bemühungen in der Erkenntnis seiner hoffnungslosen Lage eine Todesangst. „Aber plötzlich und ganz unerwartet verschwand dieses Gefühl. Jetzt trat eine herrliche Ruhe an Stelle der Angst, und inzwischen fiel ich, wie ich annehmen muss, mit einer annähernden Geschwindigkeit von 200 Meilen in der Stunde. Ich war ganz glücklich und ganz frei von Angst. Ich fühlte nichts." Auch die Feuertaufe hat manche Feldzugsteilnehmer solche eigentümliche Seelenzustände kennen gelehrt. (Stransky u. a.) Eine etwas tiefergehende psychologische Analyse dieser Zustände konnte Bälz anlässlich eines schweren Erdbebens in Japan an sich selbst vornehmen. Was sich ihm heraushob, war speziell die vorübergehende Lähmung der höheren Gefühlstätigkeit, der episodische Verlust aller Wertschätzungsgefühle, das Erlöschen des Mitgefühls, der Teilnahme an fremdem Unglück und des Interesses für die bedrohten Angehörigen wie das eigene Leben, und zwar, wie er meint, bei voll erhaltenem klaren Verstande.

Aber nicht nur bei katastrophalen Geschehnissen kommen solche Zustände vor. Man beobachtet sie gelegentlich auch nach schweren Verbrechen, Bluttaten, auch nach schwerster Bestrafung. Mir selbst ist der Fall eines zum Tode Verurteilten bekannt, der sich während der langdauernden Untersuchungshaft in einem solchen Zustand innerer Dumpfheit und Stumpfheit befand. Ein solches Verhalten, in seiner pathologischen Natur nicht erkannt, führt naturgemäß leicht zu psychologischen Fehlschlüssen über den wahren Charakter des Delinquenten, dem reuelose Kälte nach der schweren Bluttat zum Vorwurf gemacht wird. Ähnliche Zustände stumpfer Apathie finden sich auch nach schwerem Missgeschick, Todesfällen geliebter Angehöriger, schweren Vermögensverlusten usw., und ich glaube nicht fehlzugehen, wenn ich auch manche unter anderm Namen beschriebene Krankheitszustände („pseudomelancholische" u. dgl.) für diese psychogene Gruppe in Anspruch nehme. Und zwar speziell jene Fälle, in denen die Betroffenen nach seelischen Erschütterungen selbst sich ihrer Gefühlsleere und inneren Teilnahmslosigkeit, ihres automatischen von Gefühlsbegleitung freien Dahinlebens wohl bewusst wurden und über diesen Zustand, der ohne besondere Störung des Denkens und Handelns einherging, klagten. Vielleicht gehören hierher auch manche Fälle jener charakteristischen Entfremdung des eignen Ichs und seiner Empfindungs- und Wahrnehmungswelt, die wegen des Hauptmerkmals der Beeinträchtigung des Persönlichkeitsgefühls als Depersonalisationszustände gekennzeichnet zu werden pflegen, bei denen im übrigen aber ein ähnlicher vom Betroffenen

selbst schwer empfundener Ausfall der natürlichen Begleitgefühle der seelischen Inhalte und Vorgänge vorliegt. Dass gelegentlich Fälle dieser Art mit psychogenem Ursprung vorkommen, ist als sicher erwiesen. Ihre Erklärung aus anerkannten psychogenen Mechanismen — emotionell bedingte Abspaltung der Gefühlselemente von den mit ihnen verbundenen psychischen Komplexen, insbesondere dem Ichkomplex — würde keine wesentlichen Schwierigkeiten bieten.

Im übrigen kann man zweifelhaft sein, wie diese eigentümlichen Zustände der Gefühlslähmung, Gefühlserstarrung oder wie man sie sonst nennen will, zu deuten sind und ob sie einheitlich deutbar sind. Jedenfalls ist schon der Alltagserfahrung ein solches gefühlsmäßiges Versagen im Unheil, ein Gefühl der Indifferenz gegenüber allem Vergangenen wie Kommenden, ein gleichgültiges Alles-über-sich-ergehenlassen nicht fremd und zwar als unmittelbare primäre Reaktion auf das erlittene Unglück, nicht etwa erst als Ergebnis einer daran geknüpften Reflexion, einer verstandesmäßig gewonnenen seelischen Resignation. Für die Erklärung käme in Betracht, neben einem begrenzten episodischen Funktionsausfall, einer Gefühlslähmung, die durch Dissoziation, durch Abspaltung der Gefühlselemente von dem gesamtpsychischen Leben zustande gekommen ist, auch eine umschriebene Hemmungserscheinung, eine aufs emotionelle Gebiet sich beschränkende Stuporform. Beide Abartungen sind jedenfalls als psychogene Schreckreaktionen auf andern seelischen Gebieten, im Bereich der Vorstellungs- wie Willenssphäre, bekannt geworden. Als Gefühlshemmungen wird man sie mit einigem Recht wohl dann ansprechen dürfen, wenn sie nachweislich mit sonstigen Hemmungserscheinungen, speziell in der Körpersphäre, einhergehen, also insbesondere im Rahmen des durch motorische Hemmung und Gebundenheit ausgezeichneten psychogenen Stuporzustandes (sogen. apathischer Stupor, von Gaupp speziell nach Trommelfeuer beobachtet).

Grade diese Art psychogener Störungen hat man übrigens auch biologisch zu deuten gesucht. Man hat diesem isolierten Versagen der Gefühlsfunktionen in Lebenslagen schwerster Gefahr eine gewisse Zweckmäßigkeit zugesprochen und insbesondere in der durch sie offenbarten Beschränkung der menschlichen Empfindlichkeit für äussere Eindrücke einen gewissen natürlichen Selbstschutz, eine psychische Sicherung (Hoche, Orlowski) gesehen. Im gleichen Sinne könnte man auch den Wegfall der störend wirkenden Gefühlsreaktion bei ungestörtem Erhaltensein der intellektuellen Funktionen bewerten, (vorausgesetzt freilich, dass diese letztere öfter hervorgehobene Selbstbeobachtung nicht eine Selbsttäuschung ist, denn erfahrungsgemäß pflegen starke Affekteinwirkungen sonst immer mit Bewusstseinseinengung einherzugehen). Im übrigen ist es mit dieser Anerkennung der biologischen Funktionen pathologischer Phänomene immer eine heikle Sache. Gewöhnlich

ist in solchen Fällen der Nachweis nicht schwierig, dass diese Zweckmäßigkeit nichts weniger als durchgängig besteht und so kann man denn auch speziell bei diesen psychogenen Schreckstörungen darauf hinweisen, dass es da gelegentlich umgekehrt zu einem isolierten Versagen grade der Verstandesfunktionen kommt, zu Zuständen assoziativer Lähmung, Hemmung usw. und damit also zu schwerster Beeinträchtigung von Denken und Handeln in Situationen der Lebensgefahr.

Die psychogenen Störungen der Vorstellungssphäre.

Auch innerhalb des Bereichs der psychogenen Vorstellungsstörungen hat man es mit Erscheinungsformen verschiedensten Ursprungs und wechselnder Gestaltung zu tun. — Eine bedeutsame Sondergruppe mit eigenartigem Entstehungsmechanismus knüpft unmittelbar an gewisse bei den Emotionsstörungen herangezogene allgemein-psychogene Phänomene an und zwar speziell an die als Fixierungserscheinungen herausgehobenen pathologischen Nach- und Dauerwirkungen affektvoller Geschehnisse. Innerhalb der Vorstellungssphäre ist es naturgemäß der Erlebniskomplex selbst samt den an ihn geknüpften affektbetonten Vorstellungskreisen, der dieser Perseverationstendenz unterliegt, und nun wie ein zurückgebliebener Fremdkörper weit über das psychotraumatische Geschehnis hinaus, dem er entstammt, seine Reizwirkungen geltend macht.

Zum Ausdruck kommt diese Fixationstendenz zunächst in einem abnormen Perseverieren, einem übermäßigen Verharren und Vorherrschen des affektbeladenen Vorstellungskomplexes im Bewusstsein, oder, soweit diese habituelle Vorherrschaft nicht besteht, wenigstens in einer erhöhten Bereitschaft zur Wiederkehr, zur Reproduktion, zu erneutem Wiederaufleben. Auch hier ist es wieder, wenn auch nicht ausschliesslich, speziell das Gebiet der psychogenen Schreckstörungen, das die häufigsten und bezeichnendsten Beispiele für diese pathologischen Erlebnisnachwirkungen abgibt, daher auch im wesentlichen die umfassenderen Erfahrungen darüber aus der Katastrophen-, Unfall-, Kriegspsychopathologie u. dergl. stammen. Schon Moeli hat vor langen Jahren (1881) in einer Darstellung der Eisenbahnunfallpsychosen darauf hingewiesen, wie die Erinnerung an den Unfall in monotoner Weise dominierend die Vorstellungssphäre des Kranken beherrscht, wie der Gedanke an das Erlebnis immer wieder, zumal wenn sie ablenkenden Einflüssen entzogen sind, zwangsmäßig hervortritt („Wenn ich die Augen zumache, bin ich auch an der Unglücksstätte.“) und wie ein Gefühl der Ohnmacht gegenüber der stetigen Wiederkehr dieser unlustvollen Erinnerungen sie überkomme. Gerettete von dem Müllheimer Eisenbahnunglück (ähnlich übrigens auch solche von dem Titanicuntergang) berichteten, dass sie gewisse schreckliche Details des Erlebten

nachträglich nicht loswerden konnten, ja einer sah in der ersten Zeit nach dem Unglück, oft mit ungewöhnlicher Lebhaftigkeit in der Vorstellung, das Dach des vorderen Eisenbahnwagens, der in den ihrigen hineingefahren war, auf sich zukommen (Stierlin, Bing). Mutatis mutandis stimmen damit die nicht seltenen Angaben von Feldzugsteilnehmern überein, wonach sie von dem Anblick bestimmter grauenhafter Schlachterlebnisse sich nicht freimachen können.

Diese Erinnerungsresiduen vom Charakter der pathologischen Dominanz führen unmittelbar und fliessend zu jener anderen Form hinüber, wo das objektiv Zwingende und subjektiv Quälende dieser Schreckerinnerungsherrschaft besonders ausgeprägt und als das typische Merkmal hervortritt: zu den psychogenen Zwangsphänomenen.

Nun ist es ja mehr als gewiss, dass nicht alle Zwangserscheinungen, auch nicht einmal ein grösserer Teil rein psychogenen Ursprungs, lediglich pathologische Folge eines erschütternden Erlebnisstosses sind. Für viele lässt sich ein solcher Kausalzusammenhang überhaupt nicht nachweisen, für ebenso zahlreiche ist er zum mindesten — trotz allem, was darüber geschrieben — nicht genügend wahrscheinlich zu machen. In wieder anderen Fällen beschränkt sich der Zusammenhang auf eine mehr äusserliche gewissermaßen zufällige inhaltliche Beziehung, und schliesslich lässt zu allem Überfluss die klinische Betrachtung die Störungen vielfach noch als einfache Sondersymptome bestimmter anderer Krankheitsformen (u. a. der manisch-depressiven Geistesstörung) erkennen. Trotz aller dieser weitgehenden Einschränkungen bleibt aber doch bestehen, dass psychische Zwangsphänomene mit für das Psychogeniegebiet in Anspruch genommen werden dürfen, dass echte psychogene Zwangsstörungen vorkommen. Am reinsten und charakteristischsten — wenn von den eben angeführten Zwangserinnerungen an Schreckerlebnisse abgesehen wird — wohl in Form von Zwangsbefürchtungen, von Phobien, deren psychogener Zusammenhang mit der psychischen Ursache ohne weiteres offen liegt, da die vom Schreckerlebnis wachgerufenen angstbetonten Erwartungen, die Befürchtungen bestimmter an sie geknüpfter Möglichkeiten und Folgen ihnen den Inhalt geben. Ein bezeichnendes Beispiel gab der oben bereits angeführte Fall von „Keller- und gedeckte Raum"angst nach Granateinschlag. Eine Erweiterung der psychogenen Auffassung der Zwangsphänomene über diese beiden Gruppen hinaus, auch wenn sie psychologisch verständlich, d. h. aus dem Ursprungserlebnis ableitbar sind, erscheint mir nur dann berechtigt, wenn das Erlebnis, wie bei den Schreckgeschehnissen der Fall, von allerstärkstem Affektwert war. In andern Fällen: bei Zwangsgrübeleien im Anschluss an den durch irgendwelche Enttäuschung verursachten Kummer, Zwangsvorwürfen als Ergebnis der an bestimmte Unterlassungen geknüpften Reue und ähnl. mehr — Beispiele derart finden sich zur Genüge in

Löwenfelds trefflicher Monographie — wird man zunächst an die blosse inhaltliche Determinierung gewisser zwangsmäßig gestalteter unmittelbarer Äusserungsformen einer besonders gearteten (skrupulös-pedantisch-ängstlichen usw.) psychopathischen Konstitution zu denken haben.

Dass hier übrigens überhaupt das Gebiet ist, wo die Annahme psychogener Zusammenhänge und ihre psychologische Ausdeutung wahre Triumphe feiert (Freudsche Schule), sei wenigstens nebenbei erwähnt. Wieweit die von dieser Seite her gewonnenen verschiedenartigen analytischen Ergebnisse: an indifferente Inhalte gebundene Zwangserscheinungen (Zwang zu zählen, Zweifelsucht u. a. m.) als Ausdruck psychogener Verschiebungen der Affektbetonung von affektiv hochwertigen Vorstellungskomplexen auf geringwertige; bestimmt gefasste Zwangsphänomene als blosse Einkleidungen andersartiger psychischer Inhalte von starkem Gefühlswert (allgemeine Beschmutzungsfurcht etwa als Symbol für die innerliche Reaktion auf die Erinnerung an eine begangene unehrenhafte Handlung) usw.usw. — wieweit, sage ich, diese psychologischen Ableitungen und Ausdeutungen speziell für das Psychogeniegebiet Wert und Bedeutung gewinnen können, lässt sich bei dem Mangel vorurteilsloser Nachprüfungen an einwandsfreiem Material vorerst noch nicht übersehen.

Weitere psychogene Erlebnisniederschläge erfolgen in lebhaften Phantasiebildern — als angstgefärbte Phantasien im Halb- oder Vollwachsein — vor allem aber in halluzinatorischer Form, in Gebilden von sinnlicher Deutlichkeit und Lebhaftigkeit. Die einfachsten und häufigsten Erscheinungsformen dieser Art stehen dem Physiologischen nahe. Es sind die das affektvolle Erlebnis wiederholenden Traumeserregungen. Diese Schreckreminiszenzen im Traumbewusstsein gehören geradezu zu dem typischen Inventar der schreckpsychotischen Zustände und die Kriegsträume mit ihrer Wiederkehr und dem Neuerleben von Schlachtenszenen und -ereignissen — die so lebhaft sein können, dass aus dem Schlaf heraus heftige motorische Reaktionen erfolgen — bilden durchaus charakteristische und daher auch massenhaft beobachtete Bestandteile der kriegspsychoneurotischen Störungen. Neben den Traumzuständen sind es auch noch andere Bewusstseinslagen, in denen solche halluzinatorischen Reminiszenzen sich Geltung verschaffen und zwar vorzugsweise solche, in denen die Psyche ähnlich wie im Traum von den natürlichen Hemmungen, Ablenkungen und auch Anregungen des klaren Wachbewusstseins befreit ist. In diesem Sinne begegnet man der gleichen halluzinatorischen Wiederkehr der Erlebnisse, der sinnfälligen Rekapitulation der affektvollen Erinnerungen auch in den hypnagogen Halluzinationen der Vorschlafsperiode, in Halbwachträumen sowie in Anfällen von der Art des Pavor nocturnus und darüber hinaus schliesslich noch in den deliranten Szenen des Dämmerzustands, von dessen in

Zusammenhängen ablaufenden halluzinatorischen Erlebnisbildern noch bei den psychogenen Bewusstseinsstörungen die Rede sein soll. Aber auch dem klaren Wachbewusstsein bleiben solche affektiv bedingte Nachwirkungen der erregten Sinne nicht erspart, auch im Wachen kommen halluzinatorische Bilder psychogenen Ursprungs vor. Die schreckhafte Empfindung, dass der Boden schwanke, ist als psychisches Erdbebenresiduum wiederholt beschrieben, über Wachhalluzinationen quälender Erinnerungsbilder wird von Geretteten des Müllheimer Eisenbahnunglücks berichtet, Fälle mit sinnfällig plastischem Wiederaufleben von Kriegsszenen (Granatexplosionen, Verstümmelungen von Kameraden usw.) finden sich wiederholt in der psychiatrischen Kriegsliteratur.

Die halluzinatorischen Phänomene psychischer Genese — um diese gleich zu Ende zu führen — beschränken sich nicht auf diese Reminiszenzhalluzinationen. Es lassen sich noch andere Formen, allerdings ähnlich geartete, nach den gleichen psychopathologischen Grundgesetzen entstandene und daher überhaupt eng mit ihnen zusammengehörige herausheben. So speziell die halluzinatorischen Realisierungen affektbetonter Vorstellungskreise auf der einen, die halluzinatorischen Versinnlichungen starker Affektlagen auf der andern Seite.

Die halluzinatorischen Realisierungen affektbetonter Vorstellungen nähern sich ja weitgehend der halluzinatorischen Wiederkehr affektbetonter Erinnerungen, immerhin erscheint eine Scheidung doch gerechtfertigt. Hier sind es vor allem die an das affektvolle Erlebnis, die affektbeladene Situation geknüpften gefühlsbetonten Vorstellungen, insbesondere Wünsche, Hoffnungen, Befürchtungen, die unter dem Einfluss affektiver Momente sich sinnfällig verdeutlichen, halluzinatorisch niederschlagen. Die häufigsten und charakteristischsten Fälle dieser Art bietet die Einzelhaft. An sich eine der am stärksten mit Affekten, insbesondere unlustgefärbten, beladene Situation und daher ganz allgemein von stärkster psychogener Wirksamkeit, gibt sie zugleich durch ihre besonderen psychologischen Bedingungen: weitgehendste Ausschaltung aller ablenkenden Sinnesreize, erzwungene Hinwendung auf die psychischen Innenvorgänge — gibt sie, sage ich, durch diese äussere und psychische Isolierung den denkbar günstigsten Boden für die sinnfällige Verkörperung, die subjektive Realisierung der inneren Geschehnisse. Und so findet man hier in reichlichem Maße psychogene Fälle, deren Krankheitsbild im wesentlichen nur die halluzinatorischen Symptome ausmachen. In halbwegs typischer Weise wiederkehrende Bilder sind etwa folgende: Der Untersuchungsgefangene sieht in der Zelle die sehnsüchtig herbeigewünschte Gattin oder Kinder, hört sie sprechen oder weinen, erblickt die betrübten Eltern und hört ihre Vorwürfe oder auch er sieht den Komplicen, der ihn verhöhnt; der Sträfling hört an der Zellentür verdächtige Geräusche,

vernimmt bedrohliche Äusserungen des Aufsehers, die ihm naheliegende Befürchtungen zum Ausdruck bringen und dgl.' Das gleiche wiederholt sich mutatis mutandis auch unter anderen psychologischen Bedingungen. In einem meiner Fälle, wo eine durch die Misshandlungen einer rohen Trinkerehe zermürbte Ehefrau sich und ihre Kinder durch Selbsttötung der dauernden Pein dieses Zusammenlebens zu entziehen suchte, sah sie am Abend vor der Tat in ihrer angstvollen Beklommenheit halluzinatorisch den Ehemann mit dem Revolver vom Fenster aus drohen, und nach der Tat im Untersuchungsgefängnis sah sie ihn wieder vor sich mit fratzenhaft verzerrtem Gesicht. Pathologische Erscheinungen, für die ihr keineswegs die Einsicht fehlte.

Die allgemeinsten Formen dieser psychogenen Sinnestäuschungen bieten jene Phänomene, die man wenig charakteristisch als Affekt- oder Emotionshalluzinationen zu bezeichnen pflegt. Dass ein starker Affekt im allgemeinen die plastische Verkörperung und sinnlich lebhafte Verdeutlichung von ihm inhaltlich entsprechenden Vorstellungen zu begünstigen pflegt, gehört ja zu den Grundtatsachen der Alltagspsychologie, und die hierhergehörigen Erscheinungen, anderen psychogener Natur kein Zweifel sein kann, reichen zum guten Teil hinein ins Grenzgebiet zwischen Psychologischem und Psychopathologischem. Die ziemlich verbreitete, vielfach wiederkehrende Angsthalluzination der schwarzen Erscheinung gibt ein bezeichnendes Beispiel für die Versinnlichung der bestehenden Affektlage in allgemeinster Form; Anschaulicher und psychogenetisch beweiskräftiger sind allerdings jene Fälle, wo es zu halluzinatorischen Produktionen bestimmten Inhalts kommt, in denen sich die ganze Situation und der Spezialcharakter des tragenden Affektes widerspiegelt. Hierher gehören die vielfältigen zur Genüge bekannten Fälle von affektbedingten Wahrnehmungsfälschungen in Affektlagen gespannter angst- oder sonstwie gefärbter Erwartung mit ihren allerdings wohl vorwiegend illusionären, daneben aber auch ganz gewiss halluzinatorischen Elementen, wie sie besonders als Sinneserregungen auf dem Boden des Massenaffekts (in diesem Kriege wie in früheren speziell in Form der Vorpostenhalluzinationen von heranrückenden Feinden u. dgl.) vorkommen. Als eine Art Wunschhalluzination ist jener aus dem Krieg von 1870 berichtete Vorfall aufzufassen, wo eine ganze Abteilung abgespannter französischer Soldaten in einer Kirche die Vision der ihnen Schutz versprechenden Madonna hatte. Besonders bezeichnend für die in Frage stehenden psychischen Zusammenhänge ist eine von Wedekind jüngst mitgeteilte Massenhalluzinose[1]). Hier rief eine allgemeine infolge eines grausigen Vorkommnisses entstandene Angststimmung bei der militärischen Besatzung eines einsamen Bergforts — und zwar auch bei psychisch nicht Disponierten — direkte

[1]) Journal f. Psychol. u. Neurol. 1917.

Visionen und Gehörshalluzinationen von feindlichem nächtlichem Angriff hervor. Mögen nun in allen solchen Fällen auch noch andere psychische Momente mitspielen — auf die mitwirkenden gegenseitigen psychischen Beeinflussungen wird bald noch zurückzukommen sein —, die Tatsache der psychogenen Halluzinationen selbst bleibt davon unberührt. —

Und nun zurück zu den weiteren psychogenen Störungen des Vorstellungslebens. Eine ganz besonders charakteristische und bedeutsame Gruppe hängt in eigenartig psychologisch differenzierter Weise mit den Emotionseinflüssen zusammen. Ihre Psychologie und Psychopathologie wie den ungeahnt grossen Umfang ihres Wirkungsbereichs haben eigentlich erst die Freudschen Arbeiten ins rechte Licht gesetzt. Es handelt sich hier um psychogene Vorgänge, die man etwa allgemein gefasst als durch emotionelle Tendenzen herbeigeführte und bestimmte wahlweise Behandlung: Bevorzugung und Benachteiligung gewisser Vorstellungsinhalte im Bewusstsein, kennzeichnen kann. Ganz allgemein handelt es sich dabei im wesentlichen um den eigentümlichen elektiv erfolgenden Einfluss, den Lust- und Unlustmomente auf das Vorstellungsleben, die Reproduktion und Assoziation der Bewusstseinsinhalte auszuüben pflegen. Vorstellungsgruppen verschiedenen Inhalts werden je nach ihrer inhaltlichen oder gefühlsmässigen Besonderheit zur Reproduktion und assoziativen Angliederung an die gesamte Vorstellungsmasse zugelassen und herangezogen oder umgekehrt nicht zugelassen und zurückgedrängt. Man hat das instinktive Bestreben, speziell lustbetonte Vorstellungskomplexe, angenehme Erinnerungen u. dgl. im Bewusstsein möglichst zur Geltung zu bringen, sie zu fördern, sich ihnen hinzugeben usw., unlustbetonte dagegen umgekehrt möglichst fernzuhalten, Erinnerungen an peinliche Erlebnisse u. dgl. im psychischen Gesichtsfeld nicht hochkommen, nicht wirksam werden zu lassen. Beide emotionellen Tendenzen führen im pathologischen Bereich zu abnormen psychischen Vorgängen mit dem Endresultat einer weitgehenden patheformen Umgestaltung, Entstellung der Vorstellungsinhalte. Diese psychogenen Vorgänge sollen hier in gegensätzlicher Formulierung als Realisierungen lustbetonter, Amnesierungen unlustbetonter Vorstellungskreise nebeneinander gestellt werden.

Zunächst die psychogenen Realisierungen, die Bevorzugung und subjektive Verwirklichung lustbetonter Vorstellungskreise. Ihre Psychogenese ist durchaus durchsichtig. Unter dem Einfluss niederdrückender Erlebnisse, unter dem Druck peinlicher Situationen macht sich der Drang nach Korrektur der tristen Wirklichkeit geltend und führt zur Produktion von lustvolleren Vorstellungskreisen und innerlicher Hingabe an sie. Auf dem Wege der psychischen Selbstbeeinflussung, durch ein Sichhineindenken und Hineinleben gewinnen diese unrealen Gedankengebilde subjektiven Realitätswert, Wirklichkeitscharakter. Sie

werden zu wahnhaften Einbildungen, wie ich sie an anderer Stelle gekennzeichnet habe[1]).

Wie diese frei erdachten und subjektiv realisierten Wahngebilde im einzelnen aussehen, hängt naturgemäß von den sonstigen Besonderheiten des Falls, von dem Inhalt des ursächlichen äusseren Anlasses, der anregenden Situation einerseits, von individuellen Neigungen, Charaktereigenschaften ihres Trägers andererseits ab. Die typischsten Formen gibt — aus naheliegenden Gründen — wieder die Haft, wie kriminelle Situationen überhaupt, und es ist natürlich, dass sich die von diesen Momenten angeregten wahnhaften Einbildungen vorzugsweise in der Richtung der Entlastung von der kriminellen Schuld oder der Befreiung von der verhängten Strafe bewegen. Immer wieder sieht man Sträflinge auf einmal mit der wahnhaften Überzeugung herauskommen, der Strafrest sei ihnen geschenkt, die Entlassung stehe bevor, oder auch, sie seien unschuldig, kämen deshalb frei usw. und sie verbleiben jedem Hinweis auf dem widersprechende Tatsachen gegenüber fest dabei mit der Begründung, sie hätten die Verfügung selbst gelesen oder die Beamten davon reden gehört usw. Es erscheint in diesem Sinne besonders bezeichnend, dass für die zu lebenslänglichem Zuchthause Verurteilten, die in langjähriger Strafhaft gealtert und seelisch zermürbt, überhaupt nur eine einzige Lebenshoffnung: die Begnadigung, haben, — dass, sage ich, für diese Fälle eben der nach langjähriger Internierung sich herausbildende psychogene Wahn der Begnadigung als halbwegs typische psychische Erkrankungsform gelten darf (Rüdin). Dass bei Kriegsgefangenen — auch Kriegsteilnehmern — gelegentlich eine analoge wahnhafte Einbildung vom beendigten Kriege beobachtet worden ist, lässt sich als Bestätigung der psychologischen Auffassung von dieser Art Vorstellungsfälschungen verwerten.

Oft genug geht diese wunschbedingte und wunschgemäße Produktion lustbetonter Vorstellungskreise und ihre subjektive Realisierung noch weiter. Und zwar zum gut Teil unter weitgehender Mitwirkung jenes psychischen Faktors, der anerkanntermaßen schon in der Norm von Gefühlstendenzen lebhaft in Bewegung gesetzt zu werden pflegt: der Phantasie. Grade in bedrückenden Lebenslagen tritt sie wirksam in Funktion, ergeht sich in ungebundenem Spiel, schmückt Gegenwart und Vergangenheit in den schönsten Bildern aus, entzieht so ihren Träger der trüben Wirklichkeit und führt ihn in eine schönere wunschgemäßere Welt, die dann durch Selbstbeeinflussung vollen Wirklichkeitswert erhält. Diese Wunschphantasiegebilde wahnhaften Charakters, die phantastisch-wahnhaften Einbildungen, drehen sich natur-

[1]) Birnbaum, Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerativen. Halle, Marhold. 1908.

gemäß vorwiegend um die eigene Person und setzen daher an Stelle des kläglichen oder unter kläglichen Verhältnissen stehenden tatsächlichen Ichs ein maßlos erhöhtes und ausgeschmücktes, das alle möglichen Vorzüge: vornehme Abstammung, hohe Titel, reichen Besitz, illustre Liebes- und Freundschaftsbeziehungen, kurz eine ebenso rühmliche Vergangenheit wie glänzende Gegenwart und aussichtsreiche Zukunft aufweist. Wie dieser Schöpfer eines neuen glänzenden Lebensromans sich gleichzeitig mit seinem wirklichen Ich und seiner weniger glänzenden Vergangenheit und Lebenslage psychisch abfindet, wird gleich noch die Betrachtung des Gegenpols dieser psychogenen Realisierungen, der psychogenen Amnesierungen, lehren. Derartige Bilder psychogen-phantastischen Grössenwahns mit völliger äusserer Umgestaltung der ganzen bisherigen Persönlichkeit — denn so stellen sich die typischen Fälle dieser Art schliesslich äusserlich dar — finden sich besonders wieder in charakteristischer Ausprägung unter dem Einfluss der Haft, die mit ihrer Absperrung vom Realen eben besonders dazu angetan ist, so gut wie den egozentrischen eingestellten Wünschen, so auch der egozentrisch tätigen Phantasie die grösste Bewegungsfreiheit zu lassen. In dem obenerwähnten Buche habe ich genügend derartige Fälle anführen können, wo der bisherige Sträfling nun auf einmal in der selbsterzeugten und geglaubten wahnhaften Rolle des Studenten, Offiziers, Aristokraten, Erfinders usw. hervortritt und in ihr aufgeht.

In manchen Fällen gehen diese durch emotionelle Einflüsse herbeigeführten Verfälschungen der Vorstellungssphäre nicht bis zur direkten Neuproduktion wahnhafter Einbildungen, sondern es kommt lediglich zu gewissen wunschgemäßen Modifikationen, Entstellungen bestimmter im Bewusstsein gegebener Gedankenkreise. Erinnerung und Auffassung, Urteil und Standpunkt gegenüber bestimmten Vorkommnissen und Sachverhalten werden instinktiv so verändert, dass als psychologisches Ergebnis Vorstellungs-, Erinnerungs-, Urteilsfälschungen, als objektives subjektiv gefärbte Tatsachenkorrekturen zustande kommen. Mit Vorliebe unterliegt dabei — auch dies Vorgänge, die ja bis weit ins alltägliche Geschehen hineinreichen — das gefühlserregende Vorkommnis selbst und speziell ein solches, das eine persönliche Verschuldung offenbart, dieser Verfälschung im Innenleben. Es wird vorzugsweise verharmlost, so dass also etwa der eigene persönliche Schuldanteil für das eigene Bewusstsein verloren geht. In einem meiner Fälle hatte die Braut das Verlöbnis wegen der bewiesenen niedrigen Gesinnung des Verlobten rückgängig gemacht. Diesen ihn schwer treffenden Vorfall legte sich nun der männliche Partner unbewusst zu seinen Gunsten so zurecht, dass die Verlobte es unfreiwillig, lediglich unter dem Zwange ihm feindlich gesinnter dritter Personen, getan habe. Davon war er allen Gegentatsachen zum Trotz nicht abzubringen.

Über diese Erscheinungen hinausgehend, gelangt man dann zu jenen im wesentlichen ihnen analogen psychogenen Prozessen, wo speziell das Werturteil über bestimmte, einen persönlich angehende Dinge und Geschehnisse eine den eignen Bedürfnissen besser entsprechende subjektive Verfälschung erfährt, wo die Bewertung peinlicher persönlicher Lebensverhältnisse, Schicksalsschläge sich derart verschiebt, dass das Niederdrückende, oder gar Unerträgliche an ihnen verloren geht. Mit einer solchen „Lebenslüge", die das Dasein wieder erst erträglich, den Betroffenen erst wieder psychisch lebensfähig macht, tritt der psychogene Vorgang gewissermaßen in den Dienst des psychischen Selbsterhaltungstriebs. Hier lässt sich wohl auch der von Friedmann allerdings in anderem Zusammenhang gebrachte Vorgang der sogenannten „Abwälzung" heranziehen, jene Ablenkung der Gefühlsbetonung von einem bestimmten unerträglichen Inhalt, zu dem sie eigentlich gehört, auf einen andern, wodurch dann in analoger Weise bestimmte Vorfälle und Beziehungen der veränderten Gefühlsverteilung gemäß anders beleuchtet erscheinen und entsprechend anders bewertet werden. Friedmann[1]) führt den Fall eines jungen Mädchens an, das durch die Untreue ihres Verlobten die erste grosse Lebensenttäuschung erfuhr, daraufhin in der ersten Verzweiflung einen Selbstmordversuch machte, glücklich gerettet nun aber nicht mehr unter der Untreue des Mannes litt, als vielmehr unter der Reue über ihre Verzweiflungstat. — Wenn ich es richtig übersehe, scheint auch der von Freud herausgehobene Vorgang der „Übertragung" ähnliche emotionell beeinflusste Verschiebungen der Affektbetonung mit zu umfassen.

Diesen psychogenen Verfälschungs- und Realisierungsphänomenen stellen sich als in Entstehungsart gleichartig und im Wesen gleichwertig die äusserlich scheinbar ganz differenten Erscheinungen der psychogenen Amnesierung, des psychisch bedingten Ausfalls von Vorstellungskomplexen aus dem Bewusstsein, an die Seite. Ähnlich wie bei der Erzeugung und Realisierung der wahnhaften Einbildungen kommt es unter den gleichen äusseren und psychologischen Bedingungen — Druck unlustvoller Situationen, Wunsch und Drang, den unangenehmen Tatsachen aus dem Wege zu gehen, sie nicht wahr haben zu wollen, sie nicht existierend zu wissen — zu einer Ablösung des betreffenden Vorstellungskomplexe aus dem Assoziationsverbande, zu einem Erinnerungs- oder Wissensausfall, zu einer Flucht in die Vergessenheit, wie man in Analogie mit anderen in diesem Zusammenhang gebräuchlichen Schlagworten sagen kann. Wie diese psychisch bedingte Abtrennung bestimmter Vorstellungsgruppen von dem sonstigen assoziations- und reproduktionsfähigen geistigen Besitzstand im einzelnen zustande kommt und ob es sich speziell um einen direkt aktiven Vorgang, um eine Verdrängung

[1]) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 21, 1914.

(Freud) handelt, kann hier dahingestellt bleiben[1]). Seinen durchaus psychogenen — von dem organischen grundsätzlich verschiedenen — Charakter gibt dieser Erinnerungsverlust jedenfalls in typischer Weise schon dadurch kund, dass er umgrenzt, psychologisch bestimmt, durchaus elektiv, systematisch ausgewählt ist. Verloren gehen, was nach den sonstigen Erfahrungen an psychogenen Fällen nun nicht mehr zweifelhaft sein kann, speziell die Vorstellungen, die inhaltlich und vor allem zugleich gefühlsmäßig zusammengehören und zwar speziell unlustbetont sind.

Die so auf psychischem Wege der Vergessenheit anheimfallenden Inhalte selbst variieren natürlich ebenso wie vorher die der Realisierung überlieferten, je nach Situation und Lebensumständen, nach Vorleben und persönlicher Eigenart usw. Dass sie bei den psychogenen Haftstörungen reichlich vertreten sind, ist nach den sonstigen Erfahrungen an diesem Material nicht zu verwundern, und dass in diesen Fällen speziell die auf die peinlichen kriminellen Dinge bezüglichen Vorstellungen mit Vorliebe der Amnesie anheimfallen, ist psychologisch ohne weiteres einleuchtend. Wie bei diesen haftpsychotisch Erkrankten immer wieder grade dasjenige ausfällt, was sie und ihre Situation am prägnantesten charakterisiert: bei Untersuchungsgefangenen speziell die letzte Straftat und das Strafverfahren, bei Sträflingen auch die Bestrafung und darüber hinaus überhaupt die kriminelle Laufbahn und Persönlichkeit usw. — das kann man an zahlreichen Beispielen wieder in meiner genannten Arbeit nachlesen. Dass es sich hier nicht etwa — wie naheliegend — einfach um Simulation handelt, wird neben andern — klinisch-psychiatrischen — Spezialerfahrungen dadurch bewiesen, dass wir den gleichen Amnesierungsvorgängen auch da begegnen, wo ein forensisches Interesse gar nicht in Frage kommt. So war in einem meiner Fälle dem Gatten, der durch den Tod der Ehefrau in eine schwere seelische Depression versetzt worden war, die Erinnerung an dieses die Gefühlsverstimmung hervorrufende Ereignis verloren gegangen. Er war daher nicht davon abzubringen, dass sie noch lebe. Zur Bestätigung kam noch eine wunschgemäße psychogene Halluzination hinzu: Sie hatte selbst kürzlich nachts zu ihm gesprochen.

Natürlich sind nicht alle psychogenen Erinnerungsausfälle gleich zu beurteilen. Ein anderer psychogener Mechanismus scheint beispielsweise bei den Schreck- und sonstigen Affektamnesien im Spiele

[1]) Dass diese eigentlich erst im Anschluss an Freudsche Veröffentlichungen recht gewürdigte „Verdrängung", die selbst das Ergebnis psychogener Mechanismen darstellt, vielfach als einer der wichtigsten Ausgangspunkte weiterer psychogener Störungen gilt, mag kurz noch erwähnt sein. Es liegt kein Grund vor, hier auf die dem zugrunde liegenden theoretischen Anschauungen von der Umwandlung der affektiven Energien (Konversion) u. dgl. einzugehen.

zu sein, für die zuletzt wieder die Kriegserfahrungen in mancherlei isolierten Ausfällen der Erinnerung für Schreckerlebnisse, wie überhaupt für die z. Z. eines Affektstosses gegebenen Vorkommnisse, z. B. hitzige Gefechtsperioden, auch bei ganz Gesunden Belege gebracht haben (Hersch-mann). Diese umgrenzten Gedächtnislücken dürften wohl in den wirklich einwandfreien und eindeutigen Fällen auf Rechnung der allgemeinen, das Bewusstsein einengenden, die assoziative Angliederung neuer Inhalte an das vorhandene Vorstellungsmaterial erschwerenden Wirkung der Affekte zu setzen sein.

An der inneren Zusammengehörigkeit der sonstigen, hier erörterten psychogenen Amnesierungen mit den erwähnten Realisierungen kann jedenfalls kein Zweifel sein. Dafür spricht schon ihr gemeinsames Vorkommen, ihre häufige Kombination zur Genüge. Sie bedeuten gewissermaßen zusammengehörige in Form von Ausfalls- und Zusatzsymptomen sich zu einem einheitlichen Ganzen zusammenfügende Ergänzungsphänomene. Besonders bezeichnend macht sich diese innere Gemeinsamkeit in jenen Fällen geltend, wo diese Störungen sich zu einem ganzen umfassenden System von gegensätzlichen Erinnerungsfälschungen positiver und negativer Art vereinigen. Insbesondere also da, wo der ganze umfangreiche Komplex vom eignen Ich, seinen Beziehungen, Vorleben usw. für die Erinnerung ausgefallen und durch einen ebenso umfassenden frei erfundenen, auch die persönliche Vergangenheit umgreifenden ersetzt wird. Gemeinsam sind diesen äusserlich so verschieden aussehenden Erscheinungen im übrigen auch die maßgebenden inneren Vorbedingungen: die wirksame psychische Tendenz, die man alltagspsychologischen Anschauungen entsprechend als natürliche Neigung zu angenehmer Selbsttäuschung, zu holdem Selbstbetrug, zu psychologischer Illusion kennzeichnen kann, sowie der wirksame Mechanismus der psychischen Selbstbeeinflussung, dessen Fähigkeit, psychische Inhalte in entsprechende pathologische Symptome umzusetzen, aus der Pathologie der hysterischen körperlichen Störungen zur Genüge bekannt ist. Gemeinsam ist schliesslich wohl auch der dafür prädisponierte Boden einer labilen, leicht beeinflussbaren, in ihren Bestandteilen nicht festgeschlossenen psychischen Konstitution mit meist stark überwiegendem Affekt- und Phantasieleben.

Wegen des ganz anders gearteten psychischen Mechanismus muss eine weitere wichtige Gruppe psychogener Vorstellungsverfälschungen gesondert herausgehoben werden. Hier handelt es sich um einen echt psychogen-paranoischen Vorgang. Die unmittelbare, Vorstellungsinhalt und -richtung in ihrem Sinne beeinflussende Tendenz der Affektbewegung ist hier die wahnbildende psychische Kraft. Diese Tatsache einer unmittelbaren emotionellen Beeinflussung des Vorstellungslebens: wie Gedankeninhalt, -richtung und -verbindung

einseitig verschoben, Auffassung und Urteil verzerrt und gegen naheliegende Kritik und Korrektur unzugänglich werden und bleiben, wenn und solange man unter dem Einfluss bestimmter Gefühlserregungen steht, von Hass, Liebe, Misstrauen, Eifersucht missgeleitet wird, — dies alles entspricht ja durchaus den bekanntesten Alltagserfahrungen. Auf pathologischem Gebiete führen die gleichen emotionellen Einflüsse in ganz analoger Weise, wenn auch in Ausprägung, Umfang und Dauer das übliche Maß überschreitend, zu entsprechenden Verfälschungen der psychischen Leistungen und Produkte, zu Auffassungs-, Erinnerungs- und Urteilsfälschungen, zu Missdeutungen und Fehlschlüssen von wahnhaftem Charakter und — beim Weiterwirken der Affektkräfte — unter fortschreitender gleichsinniger Weiterverarbeitung selbst zu umfassenden systematisch zusammenhängenden Wahnbildungen.

Den psychischen Anstoss geben gewöhnlich ein affekterregendes Erlebnis, eine aufregende Situation, die günstigsten inneren Vorbedingungen vor allem jene Naturen, die sei es infolge Veranlagung, sei es infolge irgendwelcher Schädigungen (Erschöpfung, Unfall, schwächende Krankheiten, erworbene Nervenschwäche usw.) in ihrem psychischen Gleichgewicht beeinträchtigt sind und daher von vornherein zu falscher emotioneller Betonung der Dinge, zu affektiv einseitiger Verarbeitung der Vorkommnisse neigen. Der psychogene Vorgang ist also bei diesen paranoischen Bildungen im Gegensatz zur Entwicklung der wahnhaften Einbildungen durch eine emotionell bedingte und bestimmte, psychologisch folgerichtige, wenn auch in pathologischen Bahnen ablaufende Verarbeitung der äusseren Geschehnisse charakterisiert, wobei das auslösende Erlebnis zumeist in der bei psychogenen Störungen üblichen Weise zugleich das Zentrum des pathologischen Vorgangs, den Kristallisationspunkt für die Wahnbildung abgibt. Die Wahngebilde variieren natürlich wieder inhaltlich je nach der Art der wirksamen Erlebnisse und Milieuverhältnisse, wie auch nach der Individualität der betroffenen Person und ihrer erregten Gefühlssaiten. Immerhin bringen es gewisse allgemein menschliche Tendenzen, die sich psychologisch aus dem Gemeinschaftsleben heraus entwickeln: die unwillkürliche Neigung bei jedem Vorkommnis zunächst und vor allem nach dem Urheber, nach fremder Schuld, seltener nach eigner, sowie nach den Folgen für die eigene Person speziell auch in ihrem Verhältnis zu anderen Menschen zu fragen, — bringen, sage ich, diese allgemeinen sozial-psychisch bedingten Tendenzen es mit sich, dass die Wahnbildung sich vorzugsweise in der Richtung des Eigenbeziehungs-, des Beachtungs- und Verachtungs-, sowie des Beeinträchtigungs- und Schädigungswahns bewegt. Bei Missgeschicken wird gleiche fremde Schuld, böswillige Absicht, feindseliges Handeln angenommen und entdeckt, harmlose Reibungen werden im Sinne absicht-

licher Chikanen und persönlicher Gehässigkeiten ausgedeutet, indifferente Vorkommnisse und sonstige Belanglosigkeiten in das Beweismaterial eines ganzen Komplottes hineinverarbeitet. Besonders Lebenslagen, die mit mehr oder weniger starkem psychischem Druck verbunden sind, — Beamtensituation, militärisch subordinierte Stellung u. dgl., vor allem auch die Haft — geben Gelegenheit, aus einmal erregter Gefühlslage heraus solche Falschauffassungen von Zufälligkeiten, Eigenbeziehung von Harmlosigkeiten und Beeinträchtigungsideen verschiedenster Färbung im Anschluss an entsprechende aufregende Vorfälle, Disziplinierung, persönliche Konflikte u. a. zu entwickeln.[1])

Am charakteristischsten und ausgeprägtesten tritt der Sondercharakter dieser psychogenen-paranoischen Bildungen da zutage und kommt die eigenartige wahnbildende Kraft des Affekts bei ihnen da zur Geltung, wo unter dem machtvollen Eindruck eines Erlebnisses, das mit dem Charakter unvereinbar ist, mit dem die Person innerlich nicht fertig zu werden vermag, das lebhaft erregte Gefühl sich ausschliesslich an diesen Erlebniskomplex heftet, diesen einseitig und im Übermaß im Bewusstsein heraushebt und festhält, ihn also — ähnlich wie früher bereits angedeutet — überwertig macht. Diese Überwertigkeit gibt dann diesem Vorstellungskomplex, der Erinnerung an ein erlittenes Unrecht, an eine eigene schuldhafte Handlung usw. und den daran geknüpften Gedankenreihen Fremdbeschuldigungen, Selbstvorwürfen, Zukunftsbefürchtungen u. a., ein durchaus beherrschendes Übergewicht bei jeder weiteren geistigen Tätigkeit. Die Auffassung und Weiterverarbeitung der Eindrücke, die Verwertung der Erfahrungen, die Reproduktion der Erinnerungen, die Beurteilung und Bewertung der äusseren Vorkommnisse und die Gestaltung der daraus gezogenen Schlüsse erfolgt dann in ihrem Sinne und in der durch sie gegebenen Richtung. Alle möglichen weiteren Vorfälle werden zu dem überwertigen Vorstellungskomplex in Beziehung gebracht, auch wenn sie nicht das mindeste damit zu tun haben. Tatsachen werden entsprechend den überwertigen Anschauungen umgemodelt, Erinnerungen gefälscht, Beweise und Begründungen für sie zurechtgedeutet und zu ihren Gunsten überschätzt, gegenteilige Erfahrungen und Beweismittel umgekehrt logisch unterbewertet. Kurz und gut, der durch das Erlebnis überwertig herausgehobene Vorstellungs-

[1]) Den gleichen psychologischen Zusammenhang — nur noch viel deutlicher und durchsichtiger — findet man übrigens gelegentlich auch im Rahmen gewisser psychogener Verstimmungszustände, insbesondere solcher mit zornmütig-nörgeliger und misstrauischer Gereiztheit. Hier bilden sich auf dem Boden der abnormen Affektlage in gleicher Weise analoge Wahngebilde, die sich um das die Verstimmung auslösende Vorkommnis drehen. Mit dem Rückgang der abnormen Stimmungslage schwindet auch die wahnhafte Auffassung und beweist damit noch zum Schluss ihren unmittelbaren Zusammenhang mit dem tragenden Affekt.

komplex wird zum Maß der Dinge. Er ist das ausschlaggebende Moment, nach dem sich die weitere Erfahrung richtet, das Zentrum, um das sich die weitere Gedankenarbeit dreht, der Grundstein, auf dem sie sich systematisch aufbaut, um seinem Sinne und Inhalt entsprechend verfälscht zu werden. Es sind dies jene Fälle mit charakteristisch psychogener Gruppierung der Wahnbildung um den überwertigen Vorstellungskomplex, die Wernicke als zirkumskripte Autopsychose auf Grund einer überwertigen Idee herausgehoben hat, die man aber wohl ganz allgemein — zumal die Wahnbildung durchaus nicht so eng begrenzt bleibt — einfach als psychogene Überwertigkeitswahnpsychosen bezeichnen kann.

Die Vielseitigkeit der hierher gehörigen Krankheitsbilder ist ungemein gross. Eine Anschauung davon gibt meine grade auf diese Zusammenhänge gerichtete Arbeit über „pathologische Überwertigkeit und Wahnbildung“[1]).

So hatte in einem meiner Fälle ein Opernsänger, ein nervöser exzentrischer Mensch, aus einem ziemlich belanglosen Grunde seine Stellung an einer hervorragenden Bühne gekündigt erhalten. Er suchte nach der Ursache für die von ihm als Unrecht schwer empfundene Entlassung und legte sich diese im Hinblick auf eine ordinäre Klatschgeschichte, die über den Bühnenleiter verbreitet wurde, so zurecht, dass man an seine Stelle einen Sexuell-Perversen bringen wolle. Er entdeckte nun, von diesem Gedankenkreis beherrscht, alles möglich perverse Treiben bei seinen bisherigen Kollegen, sah allenthalben von diesen gegen ihn gerichtete Intrigen, wo in Wirklichkeit gar nichts vorlag, und kam schliesslich zu der Überzeugung, dass ein ganzes feindliches Komplott bestehe, gegen das er nun in rücksichtsloser Weise anzukämpfen suchte. Erst ein gerichtliches Verfahren und die Unterbringung in der Irrenanstalt brachte ihn allmählich wieder zur Selbstbesinnung und Einsicht.

In einem Friedmannschen Fall[2]) hatte sich ein älteres Mädchen, Musiklehrerin, gelegentlich einem Herrn gegenüber nicht ganz korrekt verhalten. Wiewohl der Herr sich darüber gar nicht aufgehalten hatte, wurde sie nachträglich von dem Bewusstsein dieser vermeintlichen Verfehlung dermaßen beherrscht, dass sie sogleich wahrzunehmen glaubte, alles in ihrer Pension ziehe sich von ihr zurück. Als sie später dem Herrn wieder begegnete, meinte sie, aus Äusserungen im Vorbeigehen Anspielungen herauszuhören. Von Bekannten glaubte sie sich auf der Strasse beobachtet, von Vorübergehenden verächtlich angesehen, aus nichtssagenden Wahrnehmungen, Mienen und Gebärden anderer schloss sie, dass der Herr seine angeblichen Erfolge herumerzählt und sie so zum Stadtgespräch gemacht habe. Erst nach längerem Bestehen trat

[1]) Monatsschr. f. Neurol. u. Psychiatrie 1915, Bd. 37.
[2]) Monatsschr. f. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 17.

dieser Beachtungs- und Missachtungswahn allmählich zurück, ohne dass aber eine wirkliche Einsicht erreicht wurde.

In wieder andern Fällen werden überwertige Eifersuchtsideen, durch irgendein mehr oder weniger bedenkliches Erlebnis wachgerufen (in einem Friedmannschen Falle die Beherbergung eines Landsmanns mit seinen Kindern während der eigenen Abwesenheit), zum Ausgangs- und Mittelpunkt paranoischer Bildungen, indem nun allerhand Harmlosigkeiten im Sinne ehelicher Untreue missgedeutet und an diesen Falschauffassungen, allen Vernunftgründen und aller Fadenscheinigkeit des vermeintlichen Beweismaterials zum Trotz, festgehalten wird. Auch hypochondrische Wahnbildungen gehören hierher, die von einem entsprechenden eindrucksvollen Vorkommnis ausgehen. In einem meiner Fälle war bei einer durch Überanstrengung nervös gewordenen Näherin der Eindruck, der ihr von dem Besuch bei einer schwindsüchtigen Tante zurückblieb, so stark, dass sie fortan den Anblick des abgehärmten Gesichts nicht los wurde, hypochondrisch verstimmt wurde, selbst Stiche in der Brust empfand, angeblich auch Blut spuckte und meinte, sie müsste sterben. Fälle dieser Art gehen ja als „Einbildungshypochondrie" bis weit hinein in die alltagspsychologischen Vorkommnisse. Insbesondere auch nach Unfällen bilden sich solche überwertige hypochondrische Wahnüberzeugungen von der Schwere und Unheilbarkeit der erlittenen Schädigung, die nach dem hier herangezogenen psychologischen Mechanismus Beeinträchtigungsideen gegen Ärzte und Behörden nach sich ziehen, wenn ärztliche Gutachten und richterliche Entscheidungen nicht im Sinne der überwertigen hypochondrischen Idee ausfallen.

Die bezeichnendsten und häufigsten psychogenen Wahnbildungen aus pathologischer Überwertigkeit tragen querulatorisch-paranoischen Charakter und gehen entsprechend diesem Sonderinhalt speziell von irgendwelchen überwertig gewordenen rechtlichen Konflikten aus. So hatte sich beispielsweise bei einem von mir beobachteten Trödelhändler, einem von jeher leicht erregbaren und aufbrausenden Menschen, infolge von Reibungen mit der Polizei die Idee entwickelt, dass er von ihr absichtlich schikaniert werde und so zu Unrecht zu Strafen gekommen sei. Als nun einmal ein fremder Mann sich gegen ihn selbst etwas zu Schulden kommen liess, die Polizei den Täter aber laufen liess und dieser später mit einer geringen Strafe davonkam, wurde diese Überzeugung von seiner ungerechten Behandlung durch die Polizei für ihn ganz beherrschend. Durch sein rabiates Vorgehen in Anklagezustand versetzt und in die Irrenanstalt gebracht, deutete er nun alle Vorkommnisse im Sinne dieser dominierenden Idee. Die Polizei stecke mit jenem Übeltäter unter einer Decke, die Gerichte, die ihn selbst als un-

zurechnungsfähig freigesprochen, nähmen die Polizei in Schutz, die Irrenärzte seien auch an dem Komplott beteiligt, seine Internierung sei widerrechtlich wegen der verlorenen Anklage erfolgt usw. usw.

Kurz und gut, wie auch im einzelnen die Wahnbildungen sich gestalten mögen — und die Fülle der Möglichkeiten ist durch die angeführten Fälle nichts weniger als erschöpft —, das wesentliche, typisch Psychogene ist ihnen allen gemeinsam: Der infolge eines erregenden Erlebnisses herausgehobene und mit überstarker Gefühlsbetonung versehene Vorstellungskomplex ist und bleibt der Ausgangspunkt für die Entstehung, die treibende Kraft für die Weiterentwicklung und das inhaltgebende Moment für die Ausgestaltung der Wahnbildung.

Fällen dieser Art lassen sich nun noch mancherlei andere ihnen psychopathogenetisch recht nahestehende anschliessen. So können chronische psychische Reizkräfte, seelische Dauerreize, wie sie etwa durch schwer empfundene persönliche Mängel, körperliche Missbildungen u. a., gegeben sind, durch das stetige überwertige Bewusstsein der eignen Defektuosität allenthalben das Gefühl, die Vorstellung zurückgesetzt, missachtet, verachtet zu werden, entwickeln und systematisch festhalten. In die Nähe solcher Fälle darf man vielleicht auch die von Kräpelin herausgehobenen psychogenen Beeinträchtigungswahnbildungen der Schwerhörigen und Tauben bringen, bei denen vor allem wohl der allenthalben zum Bewusstsein kommende und empfundene Ausfall der natürlichen sprachlich vermittelten Verbindung mit der Umwelt die Herausbildung einer misstrauischen Einstellung und aus dieser heraus die genannten Wahnauffassungen zu fördern scheint.

Weiter wird man dann zu jenen Fällen geführt, deren Wahnbildung auf von aussen wirkende psychische Schädlichkeiten chronischer Art, ständige Reibungen und Erregungen des Alltags, bedrückende dem Charakter nicht angemessene Lebensverhältnisse zurückgeführt werden. Gewisse meist wohl schon von Natur pathologisch angelegte Individuen, die sich diesen Umweltsbedingungen nicht anzupassen vermögen, werden durch deren immer erneute Reizwirkungen stetig und nachhaltig in ihrem Gefühlsleben, in ihrer Art die Dinge zu sehen, in ihrer Auffassung von und in ihrem ganzen Verhältnis zur Umgebung in eine einseitige schiefe Richtung gedrängt. Aus diesem steten Aneinanderreiben von äusserm Druck und abnormer seelischer Rückwirkung bildet sich dann bei dauernd in gemütlicher Erregung gehaltenem Innenleben allmählich eine charakteristische mehr oder weniger weit- und tiefgehende Verfälschung des Bildes von der eignen Person und ihren Beziehungen zu den andern heraus. Ziehen und im Anschluss an ihn Eschle haben speziell den Gouvernantenwahn als solche aus der

Diskrepanz zwischen Lebenslage und Charakterartung hervorgegangene Wahnbildung bei Erzieherinnen herausgehoben. Hier entwickle sich auf Grund jahrelanger fortgesetzter Affektschädigungen, Nahrungssorgen, Heimweh, tatsächlicher oder vermeintlicher Zurücksetzung, um das Zentrum von Beeinträchtigungsvorstellungen sich gruppierend, ein Komplex von wahnhaften Ideen, unter denen auch ein wahnhaftes Grössenmoment — verhaltener geistiger Hochmut aus dem Gefühl der oft tatsächlich vorhandenen geistigen Überlegenheit — nicht fehle.

Von hier ist es schliesslich dann nur noch ein Schritt zu jenen chronisch-systematisierenden Wahnbildungen, die man gegenwärtig für den Idealtypus der Wahnpsychose, die Paranoia, in Anspruch nimmt. Unter dem Einfluss alltäglicher Lebensreize, unter dem Druck des Kampfes ums Dasein kommt es bei entsprechend veranlagten, seelisch schlecht equilibrierten, zu einseitig schiefer, „paranoider" Auffassung neigenden Naturen zu einer pathologischen Weiterentwicklung speziell dieser Charakterseiten, und aus dieser heraus zu einer systematisch fortschreitenden Verfälschung des persönlichen Standpunktes der Aussenwelt gegenüber, zur Verrücktheit. Mit dieser Anschauung wäre dann auch die Paranoia, deren Charakterbild länger als das anderer Psychosen in der Geschichte der Psychiatrie geschwankt hat, unmittelbar den psychogenen Störungen angeschlossen. Und zwar so unmittelbar und in so fliessendem Übergange, dass sich sogleich die Frage erhebt, ob man dieser chronischen Spielart der psychogen-paranoischen Bildungen überhaupt eine Sonderstellung mit eigenartiger Bezeichnung gewähren soll; ob man nicht vielmehr alle diese durch psychische Einflüsse in Bewegung gesetzten und von Anfang bis zu Ende nach übereinstimmenden charakteristischen psycho-pathologischen Gesetzen ablaufenden psychogen-paranoischen Psychosen wegen eben dieses ihnen allen gemeinsamen „paranoischen" Mechanismus nicht einfach vereinigt und sie — ganz gleich, ob akut oder chronisch, systematisch fortschreitend oder umgrenzt stillstehend — zu einer einzigen grossen Paranoiagruppe zusammenfasst, der dann die einzelnen angeführten Varianten als Unterarten unterzuordnen sind.[1])

Die psychogenen seelischen Allgemeinstörungen.

Weitere seelisch bedingte psychopathologische Veränderungen beschränken sich nicht auf einzelne umgrenzte Teilgebiete, Gefühls-, Vorstellungssphäre usw., sondern durchdringen das gesamte psychische Leben, bieten Störungen der seelischen Gesamttätigkeit, allgemeine seelische Zustandsänderungen dar.

[1]) Vgl. meine prinzipielle Stellungnahme „Zur Paranoiafrage". Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 29, 1915.

Ein Teil von ihnen lässt sich ganz allgemein als seelische Gleichgewichtsstörungen, psychische Desequilibrationserscheinungen kennzeichnen. Hierher gehören zunächst einmal seelische Vorgänge von wenig prägnanter Art, die ihre Wurzeln noch im normal-psychologischen Gebiete haben, mit ihren extremen Ausläufern, ihren Auswüchsen aber durchaus schon ins Pathologische hineinreichen. Da führt der Einfluss stark affekterregender Geschehnisse zu einer disharmonischen Verschiebung der natürlichen Maßbeziehungen zwischen Gefühls- und Vorstellungsleben. Die Gefühlsverteilung und Gefühlsbetonung verschiebt sich in störender Weise, das richtige harmonische Zusammenwirken zwischen Verstandes-, Phantasie-, Gefühlsfunktionen usw. wird beeinträchtigt, es kommt speziell durch das Übergewicht der Gefühlsbewegung zu eigenartigen allgemeinen Störungen im psychischen Leben. Die starke Affekterregungswelle, welche mit Kriegsausbruch die Gesamtheit überfiel, doch im Grunde unmittelbar auf jeden einzelnen wirkte, hat für diese eigentümlichen Erscheinungen bezeichnende Belege geliefert. Das ganze Innenleben verschob sich in jeder Beziehung unter dem Einfluss des plötzlich überwertig herausgehobenen, mit stärkster Affektbetonung versehenen „Kriegskomplexes". Die Gedankenwelt war auf einmal nur noch auf diesen einzigen Vorstellungskreis gerichtet und eingestellt, war von ihm beherrscht, so dass alles nur unter diesem einen Gesichtspunkt betrachtet und damit in Verbindung gebracht wurde; die ganze persönliche Interessensphäre wurde von ihm völlig in Anspruch genommen und absorbiert, so dass alle sonstigen Lebensinteressen, selbst die körperlichen Beschwerden der Nervösen und Kranken verdrängt wurden; es kam zu einer Umwälzung im Wertungsbereiche, zu einer Nivellierung aller bisherigen Werte und Verschiebung der bisherigen Wertmaßstäbe und -abstufungen, wodurch alle bisher schwerwiegenden Unterschiede, vorher hochgehaltene Differenzen und Gegensätze im sozialen, wirtschaftlichen, konfessionellen, politischen, gesellschaftlichen Leben umgeworfen und dem einem höchsten Lebenswert von dominierender Affektbetonung — Kriegsfreiwillige, Opferfreudigkeit! — untergeordnet wurden usw.usw. Wie es dann weiter unter diesem Übergewicht des Affekts über die nüchterne Verstandesbewegung und unter der psychischen Monopolstellung des Kriegskomplexes zu mancherlei pathoformen Missdeutungen von allerhand Vorkommnissen im Sinne bestimmter von der Kriegserregung wachgerufenen Gedankenkreise kam (Spionenriecherei u. dgl.), gehört nicht mehr hierher, wiewohl es so recht den ganzen Umfang der allgemeinen Veränderungen des psychischen Lebens zeigt. Es nähert sich vielmehr den oben angeführten Wahnbildungen aus überwertigen Ideen und den noch zu erörternden psychischen Massenbeeinflussungen.

Ausgesprochener auf pathologischem Gebiete liegen und bestimmteren pathologischen Charakter tragen jene akuten psychogenen

Desequilibrationszustände, die man vor allem als psychopathologische Schreckwirkungen beobachten konnte. Es sind dies in leichteren Fällen vorübergehende seelische Koordinationsstörungen vom Charakter der natürlichen Fassungs- und Ratlosigkeit, nur freilich in Grad, Umfang und Dauer über die einfachen Schreck- und Überraschungsaffektwirkungen erheblich hinausgehend. Für sie hat vor allem wieder die Katastrophenpsychopathologie das Beweismaterial gebracht. Das beeinträchtigte Zusammenwirken und der gestörte Ablauf der seelischen Funktionen, insbesondere der assoziativen und Urteilstätigkeit, die Erschwerung der sachlichen Erfassung der Gesamtsituation und der besonnenen Verarbeitung und Prüfung der äusseren Geschehnisse im Verein mit der gestörten Fähigkeit zu richtiger gefühlsmäßiger Betonung der Dinge und zu geordneter Selbstregulierung führen hier zu jenen mit der Situation kontrastierenden, sinnlosen, impulsiven, triebartigen Handlungsweisen, von denen gelegentlich berichtet wird (Selbstmordversuche, Davonlaufen, Angriffe auf andere u. dgl.). In einem Isserlinschen Falle stürmte ein Soldat sinnlos aus dem Graben dem Feind entgegen, als neben ihm sein alter Jugendkamerad von einer Granate zerrissen wurde, und entging nur durch das schnelle Eingreifen anderer dem sicheren Tode. Noch einige Zeit nachher befand er sich in einem Zustand der Verworrenheit und hatte nachträglich keine Erinnerung an jenes Erlebnis.

In natürlicher Steigerung dieser seelischen Gleichgewichtsstörungen kann es dann auch zu Bildern scheinbar schwersten psychotischen Charakters kommen, zu Verwirrtheitszuständen mit weitgehender Störung von Folgerichtigkeit, Ordnung und innerm Zusammenhang der geistigen Bewegung, in die sich gelegentlich noch gefühlsbetonte Vorstellungskreise, affektgetragene Halluzinationen störend hineindrängen. Und an diesen so schnell entwickelten Verworrenheitszuständen überrascht nur das eine exquisit psychogene, dass sie bei Wegfall der erregenden Reize oft ebenso prompt zurückgehen, wie sie unter deren Einfluss aufgetreten sind. Es liegt der Verdacht nahe, dass manche von jenen kurzdauernden Störungen, wie sie gelegentlich und im Anschluss an psychische Schockeinflüsse, plötzliche Inhaftierung, auch unvermittelter Versetzung in eine fremdartige Umgebung bei Auswanderern, jungen Dienstmädchen, Landbewohnern u. dgl. beobachtet und wegen des schweren Zustandsbildes auf der schnell erreichten Höhe der Amentia zugerechnet oder einfach als schizophrene Schübe aufgefasst werden, dass, sage ich, manche von diesen Bildern vielleicht doch den hier gekennzeichneten psychogenen Störungen nahe stehen.

Weitere hierher gehörige psychisch bedingte Störungen sind im wesentlichen durch eine allgemeine Lähmung resp. Hemmung der psychischen Funktionen charakterisiert. Sie dürften in unmittelbare

innere Beziehung zu gewissen normal-psychologischen Schreck- und sonstigen Affektphänomenen zu bringen sein: zu dem innerlichen Starr-, Gefesselt-, Gebanntsein, womit ein überraschender und erschütternder Eindruck die geistige Verarbeitung hindert, zu dem Vom-Schlage-gerührt- und Festgewurzeltsein, das jede unmittelbare Willenstätigkeit aufhebt, auch zu jener seelischen Befangenheit, die in bedeutungsvollen, speziell auch in verantwortungsvollen Situationen — vor dem Examinator, Autoritätspersonen, die natürliche Leistungsfähigkeit nach den verschiedensten Richtungen — in Auffassung, Urteil, Gedächtnis usw. — beschränkt. Im Psychogeniegebiet finden sich diese Erscheinungen in Bildern seelischer Gebundenheit, Gehemmtheit, der Erstarrung wieder, die sich auch äusserlich im gebundenen, gehemmten Verhalten mit Regungs-, Reaktionslosigkeit und Initiativmangel sowie in oft ängstlich-gespanntem, ratlosem Gesichtsausdruck bezeichnend kundgeben. Die psychischen Innenvorgänge sind dabei durch eine mehr oder weniger weitgehende Erschwerung der geistigen Erfassung und Verarbeitung der äusseren Eindrücke gekennzeichnet. Diese Zustände treten vor allem wohl unter dem Einfluss des Schreckens auf: Schreckstupor. Als Katastrophenwirkungen waren sie nicht unbekannt, als Granatexplosionsfolgen hat sie der jetzige Krieg von neuem kennen gelehrt — aber auch sonst trifft man sie unter dem Druck von Unlustsituationen an und sie gehören als psychogene Folgeerscheinungen speziell der Untersuchungshaft: Sperrungszustände von Risch, Haftstupor von Räcke, mit zu den bezeichnendsten psychogenen Bildern dieser affektgetragenen Situation.

Dass die Art, wie hierbei der geistige und körperliche Konnex mit der Aussenwelt abgebrochen und der völlige Abschluss von der Umgebung durchgeführt wird, den Gedanken nahelegt, es könnten hier auch gewisse schon bekannte Wunscheinflüsse im Spiel sein, speziell der Wunsch, sich der peinlichen Situation des Strafverfahrens zu entziehen, mag gewissen späteren Erörterungen vorweggenommen werden. Das weitere bezeichnende psychogene Moment: dass Grad und Umfang der Hemmung und Reaktionslosigkeit je nach der Eigenart der Umweltsverhältnisse schwanken, gegenüber Gleichgestellten und -Gesinnten so gut wie behoben, dem Richter, dem Arzt gegenüber um so ausgesprochener sind, ist übrigens auch dazu angetan, diese Annahme eines ätiologischen Wunschanteils an der Entstehung dieser Stuporzustände noch weiter zu stärken.

An den psychogenen Stuporzuständen tritt zumeist schon unverkennbar hervor, was das Hauptelement der wichtigsten Gruppe seelisch bedingter Allgemeinstörungen ausmacht: die allgemeine Bewusstseinsstörung. Sie kehrt in mancherlei Gestaltungen im Psychogeniegebiet wieder.

Psychogenetisch am einfachsten und durchsichtigsten sind wohl jene Formen, bei denen die Hinwendung der gesamten Aufmerksamkeits- und Bewusstseinsenergie auf gewisse vom Affekt herausgehobene Inhalte und ihre Absorption durch sie systematische Konzentrationen, Einschränkungen und Einengungen des Bewusstseins auf eben diese Inhalte herbeiführt, andere Vorstellungskomplexe dagegen, insbesondere die mit ihnen konstrastierenden auf reale Dinge bezüglichen vom Bewusstsein fernhält Die eine hierher gehörige Gruppe war schon früher in anderem Zusammenhange angedeutet: die der ekstatischen (und mancher eknoischen) Zustände. Hier hat die gefühlsmäßige volle innerliche Hingabe an die überwertigen inneren Erlebnisse, die beglükkenden religiösen und erotischen, resp. religiös-erotischen Vorstellungen die Person vorübergehend der Wirklichkeit entrückt und ihr Bewusstsein allein auf den engbegrenzten Vorstellungskomplex ihrer Verzückung beschränkt. Dass diese die Bewusstseinseinengung beherrschenden Vorstellungsgebilde sich dann unter dem Einfluss des überströmenden Gefühls leicht noch in weitere pathologische Erscheinungen umsetzen, (insbesondere illusionäre und halluzinatorische: Visionen des verehrten Heiligen, abnorme Gefühlsempfindungen körperlicher Berührung, abnorme Selbstempfindung der körperlichen Vereinigung,) ist eine aus der Lebensgeschichte so mancher Persönlichkeiten des religiösen Kults bekannte Erscheinung, deren Psychogenese sie ohne weiteres den früher erwähnten Emotionshalluzinationen naherückt.

Von ähnlicher psychischer Struktur und psychogener Entstehung, wenn auch abweichendem Aussehen, sind die als pathologische Wachträumereien gekennzeichneten Zustände traumhafter Bewusstseinsverfassung und -tätigkeit. Hier konzentriert sich episodisch das ganze seelische Leben speziell auf die von eignen inneren Bedürfnissen, Wünschen und Neigungen eingegebenen und geleiteten Spiele der lebhaft erregten Phantasie, zu der wieder, wie gewöhnlich, besonders der Druck unglücklicher Erlebnisse, bedrängender Situationen den psychischen Anstoss gibt. Diese eigenartigen Bewusstseinszustände, in denen sich die Person traumverloren in schöne Phantasiebilder, in wunschgemässe Situationen und Lebenslagen versenkt und beglückt schwelgend ergeht, während sie gleichzeitig den Kontakt, den seelischen Zusammenhang mit der Wirklichkeit mehr oder weniger verliert — diese eigenartigen Bewusstseinszustände sind, wie man sieht, den psychischen Ursachen, der Entstehungsweise und dem Wesen nach im Grunde die gleichen, nur anders eingekleideten, psychogenen Wunschphänomene wie die früher erwähnten wahnhaften Einbildungen und Erinnerungsausfälle: Auch hier die gleiche Realisierung lustvoller Vorstellungen und Unterdrückung unlustbetonter realer Gedankenkomplexe, auch hier die gleiche psychische Tendenz unter Abwendung

von der peinlichen Wirklichkeit wenigstens vorübergehend in einer erdachten schöneren Welt Glück und Vergessenheit zu finden. „Die Flucht ins Reich der Träume ist das einzige Mittel dem Unglück auszuweichen", so kennzeichnete ein von mir beobachteter Sträfling direkt diese Neigung zu holdem Selbstbetrug, die ihn im Zuchthaus hinüber in die psychogen-phantastische Haftpsychose gleiten liess. Dass auch diesem psychogenen Vorgang gewisse psychische Dispositionen (speziell solche mit starker Phantasie- und Gefühlsveranlagung) am ehesten unterliegen, bedarf im Hinblick auf die in dieser Darstellung prinzipiell anerkannte und daher nicht jedesmal besonders herauszuhebende Bedeutung psychogener Dispositionen nicht erst besonderer Betonung. Im übrigen ist aber diese Erscheinung auch dem Durchschnittsmenschen, wenigstens in den Pubertätsjahren mit ihrem Gefühlsüberschwang und Hang zu romantischer Träumerei, durchaus nicht fremd.

Nicht ganz leicht sind die psychogenen Mechanismen und Grundlagen bei der grossen Masse psychogener Dämmerzustände klarzulegen, bei denen allgemeine psychische Funktionsbeeinträchtigungen: Auffassungs-, Einprägungs-, Assoziationsstörungen usw. zu dem Hauptmerkmal der Desorientiertheit über Zeit, Ort, Situation ev. auch eigene Person führen. Wieweit da Hemmungs-, Spaltungs-, Verdrängungs- und andere psychogene Momente im Spiel sind, kann dahingestellt bleiben. Es kommt hier vorerst nur auf die Tatsachen an.

Da ist zunächst in diesem Zusammenhange nochmals an jene, an starke Affekte, insbesondere Schreck, gebundene Bewusstseinseinengung zu erinnern, die beispielsweise sich im Felde in nachträglichen Erinnerungslücken für heftige Kämpfe, mangelhafter Schmerzempfindung für Verletzungen während lebhaften Gefechts, in halb automatischem und reflektorischem Handeln usw. offenbarte, und die durchaus noch in der normalen Breite liegt.

Sodann aber an ihre pathologischen Äquivalente, die pathologischen Affektzustände psychogener Natur, deren Zugehörigkeit zu der hier erörterten Gruppe sich schon durch die Kennzeichnung als Affektdämmerzustände verrät. Unter den von Kleist in einem Kriegslazarett beobachteten Schreckpsychosen nach Verschüttungen und sonstigen schreckerregenden Kriegserlebnissen machten bezeichnenderweise die (meist angstvollen) Dämmerzustände neben den Stuporzuständen den weitaus grössten Teil aus.

Die im Frieden beobachteten Fälle entsprechen durchaus den sonstigen Erfahrungen im Psychogeniegebiet. Auch hier sind es wieder die üblichen unlusterregenden Geschehnisse und Situationen, die diese Zustände hervorrufen, gerichtliche Verfahren, äussere Verwickelungen, Berufs- und Vermögensschwierigkeiten usw., wobei notabene

das ganze Bild der traumhaften Benommenheit mit ihrer Beschränkung des ganzen psychischen Lebens auf die einfachsten seelischen Verrichtungen und der Unfähigkeit zur Erfassung der vollen Wirklichkeit wieder durchaus den Eindruck erweckt, als ob auch hier jene genannten Wunschtendenzen im Spiel sind, — ein Eindruck, der einem übrigens auch bei gewissen Kriegsdämmerzuständen nicht erspart bleibt.

Allerlei Sonderbilder psychogener Dämmerzustände ergeben sich nun durch das Vorherrschen bestimmter psychisch bedingter Einzelmerkmale: So die später noch näher zu kennzeichnenden Haftdämmerzustände mit sog. Ganserschen Symptomen, wo gewisse auf Geisteskrankheit gerichtete Wunschtendenzen auffällige und aufdringliche, aber gerade deshalb für diese besondere psychische Genese charakteristische Krankheitszüge im Rahmen der Bewusstseinstrübung erzeugt haben; so die gleich hier zu erörternden deliranten Zustände mit bestimmten von emotionellen Einflüssen ausgewählten vorherrschenden Bewusstseinsinhalten und Orientierungsstörungen (Situationsverkennungen).

Die bezeichnendste Hauptgruppe wird durch jene Fälle gebildet, wo in der Dämmerphase sich affektbetonte Erinnerungen geltend machen und mit Vorliebe wieder die auf das krankmachende Erlebnis selbst bezüglichen. In halluzinatorischer Wiederkehr, ja sogar in szenenhaft lebendig dramatischer Reproduktion werden sie anfallsweise auf dem Untergrunde der Bewusstseinsstörung von neuem durchlebt. Solche Erinnerungsdelirien sind besonders oft entsprechend dem vorwiegenden Gefühlscharakter des auslösenden Erlebnisses angstvoller schreckhafter Natur. Unglücksfälle, Betriebsunfälle im Frieden, grauenhafte Kriegserlebnisse, Kampfszenen aller Art im Felde haben früher und jetzt ausreichend charakteristische Beweisfälle geliefert. Unter den recht eindrucksvollen Fällen, die Gianulli[1]) als „affektive Delirien" beschrieben hat, wurde in dem einen der an der eigenen Person versuchte Mord, in einem anderen die miterlebte Bluttat an Angehörigen, in einem dritten die unter Lebensgefahr vollbrachte Rettung einer Frau vor wütenden Stieren in schrecklichen Delirien mit allen Einzelheiten wieder durchlebt.

In andern Fällen sind es sonstige affektbetonte Vorstellungskreise — Befürchtungen, Wünsche, insbesondere wieder aus der speziellen Situation sich ergebende oder auf Erhöhung des eigenen Ichs gerichtete (Heldentaten, Auszeichnungen bei Kriegsteilnehmern u. dgl.) —, die im Rahmen von Befürchtungs-, Wunsch-, Grössendelirien — zumeist unter gleichzeitiger Abdrängung von kontrastierenden Wirklichkeitsvorstellungen — den Dämmerzuständen die Sonderfärbung geben.

[1]) Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 3.

Im übrigen bedarf es nicht erst nochmaliger Hervorhebung: Nicht, dass diese affektbeladenen Erinnerungs-, Wunschkomplexe u. s. w. das äussere Bild beherrschen, ist das wesentliche, sondern dass sie überhaupt diese psychogenen Dämmerzustände hervorrufen, indem sie die ganze Affekt- und Bewusstseinsmasse an sich ziehen.

Gesondert sind dann hier noch gewisse andere, unter anderer Bezeichnung laufende und in anderen Zusammenhang gebrachte abnorme Seelenphänomene für den Kreis der psychogenen Bewusstseinsstörungen heranzuziehen. So zunächst die Trancezustände spiritistischer Medien. Sie stellen ja durchaus auf psychischem Wege — durch psychische Fremd- oder Selbstbeeinflussung — herbeigeführte Bewusstseinsstörungen dar, in denen gewisse Gedankenkomplexe, speziell die spiritistischen Vorstellungskreisen entstammenden Anschauungen von Geistererscheinungen, Psychographie und dgl. durch pathologischen Symptome, halluzinatorische Trugwahrnehmungen, Bewegungsautomatismen usw. realisiert werden. Übrigens können über diese abnormen Zustände selbst hinaus nach spiritistischen (ebenso auch nach hypnotischen) Betätigungen infolge der mit ihnen verbundenen seelischen Erregungen auch noch andersgeartete psychogene Störungen auftreten.

Auch die hypnotischen Ausnahmezustände dürfen hier nicht übergangen werden. Ja es lassen sich eigentlich kaum ausgeprägtere Grade und reinere Formen einer psychischen Verursachung und Determinierung denken als gerade bei diesen Zuständen. Denn im Grunde ist die Entstehung des hypnotischen Zustandes unter der Einwirkung der Suggestion, resp. Autosuggestion, ist die psychische Aufnahme der verschiedenartigen seelischen Eingebungen unter dem Einfluss des Hypnotisierenden und schliesslich ihre Realisierung in entsprechenden pathologischen Symptomen (Halluzinationen, Illusionen, Erinnerungsfälschungen usw.) nichts andres als die unmittelbare Umsetzung psychischer Faktoren in psychisch abnorme Erscheinungen.

Mit diesen pathologischen Wirkungen von aussen her erfolgender psychischer Beeinflussungen ist man schliesslich bei jenen eigenartigen Sonderphänomenen der psychischen Induktion und Infektion angelangt, die ihrer ganzen Natur nach gleichfalls als psychogene anzusprechen sind.

Ihnen zugrunde liegt im wesentlichen immer der gleiche durch psychische Einflüsse in Bewegung gesetzte und auf psychischem Wege ablaufende Vorgang, mag er sich auch jeweils auf verschiedenen seelischen Teilgebieten abspielen: Vermittels des Vehikels einer lebhaften Emotion kommt es zu einer unmittelbaren Übertragung und Übernahme von fremden psychischen Elementen in ein anderes Seelenleben, darüber hinaus dann noch — gleichfalls vermöge der Wirksamkeit der mit über-

nommenen affektiven Energie — zu einem selbsttätigen gleichsinnigen Weiterwirken dieser wesensfremden Elemente in dem so veränderten Seelenleben und dies alles unabhängig, eventuell selbst unter Ausschaltung der eigenen Kritik, der persönlichen Stellungnahme und überhaupt der individuellen Dispositionen. Dass dieser Vorgang in Form der Masseninduktion den charakteristischen Mechanismus im Rahmen der normalen Breite bietet, kann an der typisch-psychogenen Natur nichts ändern, und jene von allen Menschenansammlungen her bekannten Vorkommnisse: wie Affektzustände und -Äusserungen (Begeisterung, Angst, Schreck, sinnlose Erregung bei Paniken), wie Handlungstendenzen (Aggressions-, Fluchtstrebungen) durch den Gesamteindruck von Massen wirkungsvoll dargeboten und durch übereinstimmende Affektlage gegenseitig gesteigert, ins fremde psychische Leben eindringen und unter Überwältigung von Urteil, Willen und individueller Eigenart sich in entsprechend gleichgeartete psychische Phänomene: Emotionen, Ausdrucksbewegungen, Handlungsimpulse usw. umsetzen — alle diese Erscheinungen müssen durchaus als bezeichnende Produkte psychogener Abläufe gelten.

Dass von hier im übrigen der Schritt ins Pathologische nicht allzu gross ist und er bei diesen psychischen Masseninduktionen nur allzu oft und allzu leicht erfolgt, darauf wies schon die zitierte Wedekindsche Angstepidemie hin, wo der Suggestion eines nächtlichen feindlichen Angriffs eine ganze Mannschaft bis zur pathologischen Höhe von Gesichts- und Gehörshalluzinationen unterlag, und das beweisen eindringlicher und vielgestaltiger vor allem die mittelalterlichen Massenpsychosen der Kreuzzüge, Kinderkreuzzüge, Geisslerzüge, Tanzepidemien usw. mit ihrer psychotischen Wirrnis von ekstatischen, visionären, Krampf- und anderen Begleiterscheinungen.

Die typischsten Formen pathologischer Induktion spielen sich im Vorstellungsbereich ab. Sie treten als Wahninduktionen auf und kommen auch als Einzelinduktionen zur Geltung. Hier werden eindrucksvolle oder eindrucksvoll dargebotene Geistesprodukte pathologischer Individuen, speziell also Ideen von starkem Affektwert und starker Suggestivkraft — neben Erfindungs-, Reform- und ähnlichen Grössenideen mit Vorliebe querulatorische Wahngebilde von erlittenem Unrecht, verfolgter Unschuld — mit voller Überzeugung aufgenommen und wirken dann als selbständige pathologische Kraftquelle innerhalb der fremden Psyche: Sie regen zu weiterer Wahnarbeit im Sinne ihres Inhalts an, führen durch wahnhafte Missdeutungen, Erinnerungsfälschungen, gelegentlich auch durch illusionäre, vielleicht selbst halluzinatorische Trugwahrnehmungen die übernommene Wahnbildung weiter, bestimmen Denken, Fühlen und Handeln weitgehend und beherrschen überhaupt wie echte paranoische Symptome mehr oder

weniger das ganze seelische Leben. Der ziemlich prompte Rückgang dieser Induktionswahnvorgänge nach Ausschaltung der Infektionsquelle — Entfernung der induzierenden Person — beweist zum Schluss durch den Erfolg zur Genüge, dass das speisende Kraftzentrum für die Wahnbildung ausserhalb gelegen und psychischer Natur war.

Die psychogenen Charakterabnormisierungen.

Die psychisch bedingten chronischen, dauerhaften seelischen Gesamtveränderungen vom Charakter der pathologischen Persönlichkeitsumgestaltung dürfen hier nicht übergangen werden. Freilich betritt man da ganz unsichern Boden. Es fehlt so ziemlich noch alles nötige und vor allem die unumgängliche Grundlage: ausreichende Einzelbeobachtungen. Es lässt sich daher nur einiges ganz wenige mit aller Zurückhaltung andeuten.

Die Annahme gewisser ins Pathologische gehender charakteristischer Verschiebungen und Umwandlungen der Persönlichkeitskomponenten unter dem Einfluss psychisch wirksamer Erlebnisse und Situationen wird durch die der Alltagserfahrung entstammende Tatsache der charakterbildenden und -umgestaltenden Kraft von Schicksalsschlägen u. dgl. von vornherein nahe gelegt. Die Psychopathologie bestätigt das Vorkommen solcher über das Normalpsychologische hinausgehenden Charakteränderungen und gibt mancherlei Merkmale an die Hand: Die Wesenswandlung geht ohne ausreichenden inneren Zusammenhang mit der bisherigen psychischen Eigenart und der durch sie gegebenen psychischen Entwicklungsrichtung vor sich. Sie überschreitet die im allgemeinen recht beschränkte durchschnittliche Umgestaltungsbreite. Sie erfolgt ohne natürliche Stetigkeit und selbst unter unvermittelten plötzlichen Umschlägen. Und sie geht vor allem nachweislich aus bestimmten psychogenen Mechanismen hervor.

Am anerkanntesten und psychologisch halbwegs noch am durchsichtigsten sind jene abnormen Dauerveränderungen des Charakters, die sich in Fällen psychogener Unfallstörungen einzustellen pflegen. Es kommt bei diesen Traumatikern zur Herausbildung einer habituellen apathisch-depressiv-wehleidigen Gemütslage mit hypochondrischem Einschlag, zu Willensschwäche, Energielosigkeit und Initiativmangel bei gleichzeitiger Gefühls- und Interessen-Einengung auf den überwertig gewordenen Unfallkomplex, darüber hinaus auch gelegentlich noch zu querulatorischen Neigungen. Abnorme Wesenseigenheiten, die sich mit psychologischer Folgerichtigkeit, wenn auch in pathologischer Richtung aus den verschiedenen an den Unfall geknüpften affektiven Schädlichkeiten, insbesondere den chronischen und sekundären, herausentwickeln (s. später).

Erheblich weniger gesichert und durch beweiskräftiges Beobachtungsmaterial gestützt sind schon gewisse andere hierher gehörige Feststellungen, auf die man in der psychiatrischen Literatur zu stossen pflegt. So etwa gewisse Fälle mit langsam aber fortschreitend ins Pathologische gehenden und in ihm sich weiterbewegenden chronischen Veränderungen der Persönlichkeit, pathologische Charakter-Entwickelungen, die aus dem Zusammenstoss und dem ständigen Aufeinanderwirken und Gegeneinanderreiben eines von Natur unzweckmäßig angelegten Charakters mit einem ihm unadäquaten Milieu hervorgehen, und durch immer weitergehende einseitig nach der gleichen schiefen Richtung tendierende Gefühlswandlungen fortgeführt werden. Der mit dieser Wesensumgestaltung Hand in Hand gehenden Verschiebung in der gedanklichen und werturteilsmäßigen Verarbeitung der Umweltsreize und der dadurch bedingten Verfälschungen in der Anschauung vom eigenen Verhältnis zur Umgebung war schon an andrer Stelle gedacht und so genügt hier der einfache Hinweis, dass damit diese psychogenen Charakterabnormisierungen in die nächste Nähe jener früher erwähnten Formen psychogener Wahnbildungen rücken und ihrem Wesen wie Entwicklungsmechanismus nach ihnen weitgehend entsprechen.

Für andere Formen pathologischer Persönlichkeitsumgestaltungen lassen sich bestimmte andere psychogene Einzelmechanismen heranziehen. Einer Gruppe von Fällen liegt jene abnorm feste Verknüpfung zufälliger Assoziationen zugrunde, auf die wir im Psychogeniegebiet unter dem Einfluss gefühlserregender Erlebnisse schon wiederholt gestossen sind (abnorm feste Verbindung von Erlebniskomplex und Emotion, speziell Angst und ähnliches). Eine solche pathologische Verknüpfung von bestimmten zufällig unter affektvollen Bedingungen miteinander in Berührung gelangten, natürlicherweise gar nicht zusammengehörigen psychischen Elementen wurde schon immer für die Entstehung gewisser befremdender pathologischer Einzelzüge: Idiosynkrasien, Geschmacks,- Neigungs- und Abneigungsperversionen u. dgl. herangezogen. Darüber hinaus und speziell auf dem hier zur Erörterung stehenden Sondergebiet kommt es auf analogem Wege noch zu weitergehenderen Abnormisierungen, zu weiterreichenderen pathologischen Richtungsänderungen der Gesamtpersönlichkeit oder einzelner ihrer Teildispositionen. Am anerkanntesten sind jene qualitativen Dauerveränderungen der sexualpsychischen Komponente der Persönlichkeit in Form von Sexualperversionen, die dadurch zustande gekommen sind, dass die Triebrichtung durch ein einmaliges sexuell erregendes Erlebnis dauernd in der von jenem Erlebnis bestimmten Richtung (homosexueller, fetischistischer, masochistischer usw.) festgelegt und festgehalten wird. Doch müssen auch andere Umschläge der persönlichen Dispositionen, unvermittelte und oder sonstwie überraschende Wand-

lungen der Gefühlstendenzen, Neigungen, Wertungen, Prinzipien usw., wie sie gelegentlich eindrucksvollen — vor allem religiösen, aber auch anderen Erlebnissen — folgen und selbst zu charakterologischen Kontrastgestaltungen führen, hier mitgenannt werden. Aus Geschichte und Kulturgeschichte kann man in diesem Zusammenhang gewisse Fälle heranziehen: einen Loyola oder Ramon Lull, die beide im Anschluss an affektvolle Erlebnisse — jener: als er nach wechselvollem Welterleben auf ein mit Gefahr der Verkrüppelung drohendes Krankenlager geworfen wurde, dieser: als die verehrte Dame ihn beim langersehnten Stelldichein die vom Krebs zerstörte Brust sehen liess — aus weltfrohen Genussmenschen und galanten Abenteurern zu religiösen Asketen wurden, auch eine Juliane von Krüdener, bei der es mutatis mutandis zu dem gleichen Charakterumschlag kam, als sie einen Liebhaber plötzlich vor sich tot niedersinken sah u. a. m.

Diese Fälle, die von einem erregenden Erlebnis so stark getroffen werden, dass sie von ihm überwältigt, nun in ihrem ganzen Wesen völlig unter seinem beherrschenden Einfluss verbleiben, führen ohne weiteres zu jenen anderen Formen hinüber, deren Charakterumgestaltungen die schon wiederholt herangezogenen psychogenen Überwertigkeitsphänomene zugrunde liegen. Hier gewinnt der durch das Erlebnis herausgehobene, von stärkster Affektbetonung getragene überwertige psychische Komplex zugleich eine dominierende Stellung im Rahmen der Gesamtpersönlichkeit, er wird zum Kernpunkt ihres Wesens, nach dem sich die sonstigen Charakterzüge orientieren, von dem das gesamte Denken, Fühlen und Wollen beherrscht wird. Bezeichnende Belege für eine solche — wenn auch nur episodische — Veränderung des psychischen Gesamtwesens unter dem Einfluss dominierender Inhalte hat die schon früher in ihren Wirkungen gekennzeichnete Überwertigkeit des Kriegskomplexes bei Kriegsbeginn gegeben. Hier kam es durch Heraushebung speziell jener hochwertigen menschlichen Seiten, die Vaterlandsliebe, Heimatsgefühl, Nationalempfinden usw. umfassen, bei gleichzeitiger Zurückdrängung egoistischer und materieller Regungen zu einer seelischen Wesensänderung im Sinne eines ethischen Hochschwungs. Ähnliche Umgestaltungen aber von dauerhafterem Charakter kommen auf pathologischem Gebiete dadurch zustande, dass z. B das erlebnisbedingte Überwertigwerden bestimmter psychischer Inhalte zur Herausentwicklung beherrschender fanatischer Neigungen auf den verschiedensten (religiösen, politischen usw.) Gebieten oder zur Herausarbeitung dominierender querulatorischer oder hypochondrischer Dispositionen im Rahmen des Gesamtcharakters führt u. a. m.

Zu nennen wären hier vielleicht auch gewisse Gleichgewichtsverschiebungen der Persönlichkeitselemente, gewisse Wesensdisharmonisierungen, die allerdings mehr vorübergehend durch

psychische Einflüsse zur Entwicklung kommen. Es bilden sich charakteristische Störungen in der Ausprägung und den richtigen Maßverhältnissen zwischen den einzelnen Charakterkomponenten, ganz allgemein zwischen Verstand, Gefühl und Phantasie, aber auch noch spezialisierter zwischen einzelnen persönlichen Spezialdispositionen. Einzelne sonst halbwegs harmonisch ins Charakterbild eingefügte und daher wenig hervortretende Wesenszüge, phantastische, hypochondrische, depressive, querulatorische Dispositionen u. dgl., erfahren dabei eine Steigerung und Verstärkung und verzerren durch ihr einseitiges unverhältnismäßig starkes Hervortreten das sonst nicht wesentlich anormale Durchschnittsbild der Persönlichkeit stark in pathologischer Richtung. Besonders der Druck ungünstiger Lebensumstände — erfahrungsgemäß vor allem die Verwicklung in ein Strafverfahren und die Haft — führen, freilich wie gesagt meist nur passager, solche psychogene Charakterdisharmonisierungen mit sich.

Ob hierher auch noch manche andere erlebnisbedingte Charakterveränderungen gehören, die gewöhnlich im Alltagsleben nicht weiter als pathologisch gelten, wiewohl sie ganz gewiss nach Art, Maß und Dauerhaftigkeit die Erlebniswirkungen normaler Breite überschreiten, muss noch dahingestellt bleiben. So etwa jene Verschiebungen des ganzen Gefühlsuntergrundes der Charakteranlage in der Richtung aufs Depressive, wie sie sich im Gefolge schwerwiegender Lebensenttäuschungen in Form einer konstanten depressiven Lebensstimmung, einer seelischen Verbitterung, allerdings wohl hauptsächlich bei ungünstig Veranlagten einstellen. Oder auch jenes nicht mehr recht ausgleichbare Auseinanderfallen der sonst geschlossen zusammengefügten Persönlichkeitsbestandteile, wie es wohl der eigentümlichen psychischen Verfassung des innerlichen Zerfallen- und Zerrissenseins entspricht, und überhaupt so manches, was als Spaltung der Persönlichkeit (im weiteren Sinne) aufgefasst wird. Auch darüber muss noch Klarheit geschaffen werden, wieweit jene charakterumgestaltenden psychischen Dauerreaktionen für das Psychogeniegebiet heranzuziehen sind, denen man ganz eigenartige psychische Strebungen — Ausgleichs-, Sicherungs-, Abwehr-, Selbstschutz- u. dgl. Tendenzen — zugrunde zu legen pflegt. (Theorien von Adler u. a.). Hier kommt es wenigstens zum Teil unter dem Einflusse von Erlebnissen, Schicksalsschlägen usw., die wichtige Voraussetzungen des Innenlebens gefährden, durch ihre seelischen Wirkungen das gemütliche Gleichgewicht, das Selbstvertrauen, die Selbstachtung, überhaupt das psychische Wohlbefinden nach irgendeiner Richtung hin nachhaltig zu beeinträchtigen drohen, — instinktiv und unbewusst zwecks Ersatz, Abwehr, seelischer Sicherung zur Herausarbeitung und Herausentwicklung gewisser neuer Seiten der seelischen Persönlichkeit,

welche die Störungen, die Gefahren für die sozusagen psychische Selbsterhaltung aufheben, ausgleichen, paralysieren.

Alles in allem genommen ergibt sich gerade für das Gebiet der psychogenen Persönlichkeitsumwandlungen noch recht wenig Befriedigendes. Mehr als sonst noch im Psychogeniebereich bedarf es hier einer gründlichen, ebenso vorurteilsfreien wie kritischen Durcharbeitung, damit ein Feld, in dem vorerst noch allerhand psychologisierende Spekulation herrscht, auch nüchterner Forschung zugänglich wird.

Die psychogenen körperlichen Störungen.

Neben die seelischen Störungen treten als gleichwertige pathologische Wirkungen psychischer Einflüsse auch noch körperliche, und zwar so häufig mit jenen aufs engste verbunden, dass sie auch in diesem Zusammenhang nicht übergangen werden dürfen. Sie schliessen sich bezeichnenderweise in Mechanismus und Entwicklungsart und damit in ihrem ganzen Wesen unmittelbar an die psychogen-psychotischen Formen an, deren Entstehungsweise sie damit von einer neuen Seite her beleuchten.

Es sind daher im wesentlichen bereits bekannte Erscheinungen, die man bei den psychogen-somatischen Störungen antrifft: Analog den akuten Gleichgewichtsstörungen des psychischen Schocks findet man etwa pathologische Schreckreaktionen vom Charakter akuter Disharmoniesierung und Desequilibrisierung des körperlichen Funktionssystems (Zirkulations-, Atmungs-, Sekretionsstörungen usw.). Die pathologischen Fixierungen des Erlebniskomplexes kehren in der Dauerfestlegung der körperlichen Affektbestandteile, insbesondere der Fixierung von Schreckaffektelementen wie Pulsbeschleunigung, Zittern, Versagen der Stimme usw. in Form von habituellem Zittern, Stummheit, Herzanfällen und dgl. wieder. Den systematischen Erinnerungsausfällen durch psychogene Abspaltung und Ausschaltung begegnet man in bezeichnenden Ausfällen bestimmter umgrenzter, gewissermaßen psychologisch zusammengefasster körperlicher Fähigkeiten (Geh-, Sprechunfähigkeit trotz erhaltener Motilität). Die psychogenen Realisierungen affektbetonter Vorstellungen finden vor allem ihren Ausdruck in der körperlichen Verwirklichung hypochondrischer Befürchtungen nach Unfällen, Verletzungen oder sonstigen eindrucksvollen Krankheitserlebnissen. (Die immer wieder einmal vorkommenden psychogen-hypochondrischen Pseudotollwuterkrankungen mit Schlundkrämpfen und anderen körperlichen und geistigen wutartigen Scheinkrankheitszeichen im Anschlusse an den aufregenden Biss eines ver-

meintlich wutkranken Tieres haben in der älteren Psychiatrie als Hydrophobie infolge Einbildung eine besondere Rolle gespielt.) Daneben findet sich die gleiche Erscheinung auch in gewissen körperlichen Wunschrealisierungen: am bezeichnendsten in den schweren Lähmungs-, Krampf-, Schlotter-, Taubstummheits- usw. -bildern mancher Soldaten, wo der mehr oder weniger bewusste Wunsch nach Verschonung von den Frontschrecknissen sich in solchen nach Umfang und Schwere geradezu wie pathologisch eingekleidete Demonstrationen körperlicher Kriegsdienstunfähigkeit wirkenden Symptomen niederschlägt. Die psychogenen Bindungsphänomene wiederholen sich in jenem bei bestimmten Gelegenheiten immer wiederkehrenden Versagen gewisser körperlicher Leistungen, nachdem einmal in der betreffenden Situation die körperliche Verrichtung unter Affekteinfluss versagt hat (Fälle von Brückenschwindel, Platzangst und ähnlichen sogen. Intentions- und Erwartungsneurosen). Die psychogenen Hemmungserscheinungen endlich finden sich unmittelbar im körperlichen Stupor wieder u. a. m.

Kurz und gut, vermittels der gleichen psychogenen Mechanismen kommen auch auf körperlichem Gebiete Störungen zustande, die an Zahl, Formenreichtum und Wirkungsumfang den psychischen in keiner Weise nachstehen. Die beste Illustration für alles dies geben wiederum die Kriegsbeobachtungen: Sie haben den grossen Anteil der psychogenen „Kriegsneurotiker" nicht nur speziell an den Kriegsnervenbeschädigten, sondern auch ganz allgemein — von innern Klinikern wurde dies immer wieder betont — an den „innerlich" Kranken, Herz-, Magen-, Darm-, Blasen- usw. Leidenden dargetan, und sie haben zugleich die weitgehende psychische Hervorrufung von vegetativen Störungen, auch innersekretorischer und trophischer Art (Schilddrüsenerkrankungen, akuter „Kriegsbasedow" nach Granatfeuer, Haarausfall und -weissfärbung nach Schreck und ähnl.) einwandsfrei nachgewiesen.

Doch sind hier diese — theoretisch ja gewiss interessanten — Einzelheiten gar nicht das Wesentliche, sondern der allen psychogenen körperlichen Störungen unabhängig von Organgebiet und Funktionsart gemeinsame Charakter: Sie stellen samt und sonders in der Hauptsache Umsetzungen psychischer Erregungen in körperliche Symptome, Spiegelungen psychischer Vorgänge in körperlichen Krankheitszeichen, somatisch eingekleidete seelische Phänomene dar. Und wenn man Störungen, wie sie etwa nach Granatfeuer zur Beobachtung kamen: Pulsbeschleunigungen, Herzarhythmien, Durchfälle, Erbrechen usw. gelegentlich als verkleidete Angstaffektphänomene bezeichnet hat, so hat man im Ausdruck gewiss noch nicht fehlgegriffen. Dass damit der Weg zur Heilung aller solcher Herz-, Magen -, Darm-, Blasen- usw. Störungen trotz ihres somatischen Aussehens auf das psychische Gebiet verwiesen wird (in der Kriegsneurosentherapie dort übrigens auch aufs beste

gefunden worden ist), mag zur Beleuchtung des praktischen Werts der Psychogenie-Feststellung hier noch Erwähnung finden. —

Die psychogen-vasomotorischen, die im Herz- und Gefässgebiet liegenden Störungen heben sich noch besonders heraus. An sich die wichtigsten und konstantesten körperlichen Merkmale psychogener Störungen ausmachend, — so u. a. der Unfall- und Kriegsneurosen und vor allem der schreckpsychoneurotischen Zustände, z. B. auch des sogenannten psychischen Kriegsschocks, — bilden sie zugleich bezeichnende Bestandteile der körperlichen psychogenen Disposition. Gerade psychogen Veranlagte weisen vorzugsweise körperlich eine ausgesprochene vasomotorische Labilität auf, die für manche psychisch bedingte Störungen: psychogene Schwindel-, Ohnmachts-, Krampfanfälle u. dgl. ganz gewiss auch pathogenetisch ins Gewicht fällt.

Es scheint nun, als ob die Wirkungen psychischer Einflüsse — insbesondere heftiger, plötzlicher emotioneller Impulse nach Art der Schreckaffektstösse, speziell auf vasomotorischem Gebiete — in Art und Schwere über die oben gekennzeichneten Folgen hinausgehen und vermittels Zirkulationsstörungen im Gehirn schwere organische Hirnschädigungen mit psychotischen Begleiterscheinungen herbeiführen können. Auf solche geistige Störungen, die im stürmischen Verlaufe unter schweren Delirien zum Tode führten, oder bei denen der charakteristische organische Symptomenkomplex der Merkfähigkeitsstörung mit Erinnerungsfälschungen und Delirien eintrat, hat Bonhöffer im Hinblick auf gewisse Stierlinsche Erdbebenbeobachtungen hingewiesen. Sie können bei ihrem prinzipiell andersartigen Charakter — der durch psychische Einflüsse auf körperlichen Umwegen herbeigeführten, organischen Hirnalteration — nicht mehr zu den eigentlichen psychogenen, d. h. grundsätzlich funktionellen psychischen Störungen gerechnet werden. Das gleiche gilt übrigens auch für gewisse psychisch-nervöse Erschöpfungszustände, soweit sie ihre Entstehung erst den durch psychische Erregungen herbeigeführten körperlichen Schädigungen (des Schlafes, der Ernährung usw.) verdanken.

Die Grundeigenheiten der psychogenen Störungen.

Die Vielgestaltigkeit der psychogenen Entwicklungsweisen und Erscheinungsformen, die in der bisherigen Darstellung zum Ausdruck kam, verlangt noch nach einem die allgemeinen, gemeinsamen Züge dieser Störungen wiedergebenden Rückblick.

Die gemeinsamen Eigenheiten der verschieden aussehenden Symptomenbilder waren schon bei den angeführten Einzelformen zur Genüge herausgehoben worden. Sie sind in jenem unmittelbar aus der Natur der psychogenen Vorgänge sich ergebenden Phänomen zusammengefasst, wonach die einzelnen Krankheitszüge im wesentlichen ins Pathologische niedergeschlagene, umgesetzte, realisierte, verarbeitete psychische Erregungen und Tendenzen darstellen. Das galt für die Emotionsanfälle so gut wie für die Zwangsreminiszenzen, für die reaktiven Depressionszustände so gut wie für die wahnhaften Wunscheinbildungen, für die psychologisch ausgewählten „systematischen" Erinnerungsausfälle so gut wie für die Überwertigkeitswahnbildungen und ganz allgemein für die körperlichen Störungen so gut wie für die seelischen.

Das Gemeinsame des Verlaufsbildes war demgegenüber bisher vernachlässigt worden. Es ist im Grunde in der gleichen Erscheinung gelegen: Auch die Verlaufsform und -gestaltung repräsentiert im wesentlichen den Niederschlag psychischer Einflüsse, bringt die psychische Wertigkeit seelischer Momente zum Ausdruck. Die variierenden Schwankungen im Ablauf der Erkrankung: Nachlässe und Steigerungen, Fortschreiten wie Stehenbleiben und Verharren, Rückbildung und Heilung werden in gleicher Weise von dem Affektwert der Erlebnisse, Situationen und Lebenslagen, ihrer Lust- oder Unlustbetonung, von Milieudruck oder -entlastung und den durch sie angeregten gefühlsbetonten Vorstellungskomplexen, Wünschen, Hoffnungen, Befürchtungen usw. bestimmt. Ein Zusammenhang, der sich immer wieder, wenn auch in wechselnder Einkleidung, nachweisen lässt. So, um nur gewisse typisch wiederkehrende Erfahrungen anzuführen: in dem überraschenden Wechsel des Verlaufs bei psychogenen Haftpsychosen, die sich prompt nach dem Verlauf der Strafsache, nach Gunst oder Ungunst der Haftsituation richten; in der Fixierung oder glatten Rückbildung der psychogenen Unfallstörungen, je nachdem durch Rentengewährung oder -aussicht der Krankheitswunsch erzeugt und wachgehalten bleibt, oder durch definitive Abfindung das Interesse am Gesundwerden vorherrscht; in der verschiedenen Dauer der psychogenen Kriegserkrankungen, je nachdem die Aussicht auf den Frontdienst oder auf militärische Ausscheidung besteht. Und das gleiche wiederholt sich in jedem noch so ungewöhnlich ablaufenden Sonderfall, sofern man sich nur die Mühe gibt, den individuellen psychisch wirksamen inneren und äusseren Begleiterscheinungen jeweils nachzugehen.

Die praktische Bedeutung dieses Zusammenhangs, speziell in bezug auf die Behandlungsmöglichkeiten wie Zukunfts- und Heilungsaussichten, liegt auf der Hand. Sie braucht nur angedeutet zu werden. Die Fähigkeit zum Ausgleich und zur Rückbildung

unter günstigen äusseren Bedingungen muss für psychogene Störungen aller Art grundsätzlich anerkannt werden. Ebenso aber auch das tatsächliche Vorkommen ungünstiger Verlaufsformen, von Verschlimmerungen und Verschleppungen bis zur praktischen Unheilbarkeit, wenn der Druck der erregenden äusseren Einwirkungen nicht nachlässt (so bei immer erneuten forensischen Konflikten und Inhaftierungen), oder der Einfluss der krankheitsfördernden Vorstellungen erhalten bleibt (so bei der Dauerrente). Erste Aufgabe der Behandlung muss demgemäß in allen solchen Fällen die Ausschaltung der ungünstig wirkenden psychischen Kräfte sein, — Haftentlassung, Einstellung des Verfahrens bei den psychogen-forensischen Fällen, schnelle Erledigung des Rentenverfahrens bei den Unfallstörungen, Aufhebung des äusseren Drucks überhaupt in jedem Falle drückender Lebenslage. Dass darüber hinaus auch noch eine positive genesungsfördernde Einwirkung durch direkte psychische Beeinflussung — auch Selbstbeeinflussung (energischer Genesungswunsch und Gesundheitswille) — bis zu einem gewissen Grade und in gewissen Fällen möglich ist, war aus allgemeinen psychotherapeutischen Erfahrungen bekannt und ist vor allem durch jene besonderen Erfolge der psychischen Behandlung psychogener Kriegsneurotiker neu bewiesen worden, wo mit der Heilung umgrenzter körperlicher Störungen auch eine entsprechende Besserung des psychischen Allgemeinzustandes Hand in Hand ging.

Diese gekennzeichneten Übereinstimmungen im äusseren Bilde der psychogenen Erkrankungen führen unmittelbar zu gewissen allgemeinen grundlegenden Wesensmomenten hin. Die psychogenen Störungen stellen, wie genugsam hervorgehoben, im wesentlichen ins pathologisch gesteigerte oder veränderte Wirkungen emotioneller Einflüsse dar. Sie beruhen ganz allgemein darauf, dass das betroffene Individuum seiner psychischen Eigenart, seinem psychischen Zustand nach diesen Einflüssen nicht gewachsen, nicht adaptiert ist. Dies kann in der Aussergewöhnlichkeit, der Intensität des pathogenen Erlebnisses begründet liegen, es kann aber auch — ausserdem oder zugleich und vor allem — auf der besonderen allgemeinen Verfassung, der Organisation der Person, auf ihrer psychogenen Krankheitsempfänglichkeit und -bereitschaft beruhen, insofern ihr das nötige Maß von seelischer Festigkeit, Anpassungs- und Ausgleichsfähigkeit eben abgeht. Geht man beiden Möglichkeiten bis zu ihren Endpolen nach, so erhält man die Extreme: Auf der einen Seite die — relativ seltenen — Fälle, wo der äussere Affektstoss alles bedeutet und die psychogene Störung daher lediglich aus dessen eigenartiger Wirkungsweise abzuleiten ist: ihre Hauptvertreter die schreck-psychoneurotischen Zustände; auf der andern jene, schon erheblich häufigeren, wo die persönliche Krankheitsbereitschaft, das persönliche Entgegenkommen die Hauptsache ist und daher die

Eigenart der Störung in der Organisation des Betroffenen vorgebildet, aus dessen Prädisposition abzuleiten ist: ihre typischen Repräsentanten die Fälle von sogenannter konstitutioneller Hysterie. Zwischen diesen beiden Polen liegt dann die grosse Masse der psychogenen Störungen, bei denen Emotionsfaktoren und die ihnen eigene Wirkungsweise zwar für das Auftreten und die Entwicklungsweise ins Gewicht fallen, nicht aber ohne dass eine angeborene oder geschaffene Krankheitsbereitschaft irgendwelcher Art den Boden vorbereitet hat oder bereit hält.

Bedeutsam ist an diesem Überblick jedenfalls das allgemeine Ergebnis, dass es fliessende Übergänge gibt von Fällen, die, durch psychische Noxen hervorgerufen, wirklich psychisch verursacht sind, zu anderen, wo die psychischen Schädlichkeiten lediglich vorgebildete psychische Mechanismen in Bewegung setzen, zur Manifestation bringen, es sich also um psychisch bedingte Ausschläge konstitutioneller Grundstörungen handelt. Bei diesen letzteren müssen folgerichtig die qualitativen Differenzen der Krankheitsbilder auf entsprechende dispositionelle Verschiedenheiten zurückgeführt werden, und so gesellen sich zu den exogenen psychischen Spezialfaktoren mit ihren Schreck-, Befürchtungs- und Wunscheinflüssen usw. noch endogene Sonderdispositionen, etwa von querulatorischem, hypochondrischem, depressivem usw. Charakter. Daraus erwachsen dann eine Anzahl klinisch recht schwerwiegender Fragen, denen glücklicherweise hier aus dem Wege gegangen werden kann, mit denen sich aber jeder Bearbeiter dieses Krankheitsgebiets unbedingt auseinanderzusetzen hat. Insbesondere: wie man die psychogenen Störungen als selbständige Krankheitsformen von jenen rein konstitutionellen abgrenzen soll, wie sich das Verhältnis von endogener psychischer Disposition und exogenem psychischem Faktor bei ihnen im einzelnen gestaltet u. a. m.

Auch diesen Dispositionsmomenten kommt im übrigen, wie ohne weiteres ersichtlich, so gut wie den äusseren psychischen Schädlichkeiten praktische Bedeutung zu und es liegt auf der Hand, dass sie vorzugsweise die Grenzen festlegen, über die die psychischen Beeinflussungen, die Erfolge der psychischen Behandlung nicht hinauskommen. Denn so gut wie auf die Symptomengestaltung haben dispositionelle Elemente auch auf die allgemeine Ablaufstendenz einen maßgebenden Einfluss und stecken den Rahmen ab, innerhalb deren die psychogene Verlaufsbestimmung zur Geltung kommen kann. Darüber hinaus weisen die Dispositionsfaktoren noch darauf hin, dass in solchen Fällen mit der Ausschaltung aller emotioneller Reizmomente durchaus noch nicht alles beseitigt ist, was im Sinne psychischer Gefährdung ins Gewicht fällt.

Von hier aus wird man dann zu guter Letzt noch zu einer wichtigen Erscheinung hingeführt, vermittels derer äussere psychische Einflüsse und psychogene Disposition in unmittelbare innere Verbindung treten:

die psychisch bedingte Bahnung, die allgemeine Gültigkeit im Psychogeniegebiete beanspruchen kann. Der einmal erfolgte psychogene Vorgang lässt einen dispositionellen Niederschlag in der Person zurück, eine erleichterte Ansprechbarkeit für psychische Reize, eine gesteigerte Bereitschaft zu psychogener Reaktion, eine erhöhte Tendenz zum Ablauf der Reaktion in den einmal erfolgten pathologischen Bahnen, kurz und gut: eine erhöhte Rückfallsfähigkeit und gesteigerte Rückfallsgefahr. Daraus erklären sich die psychogenen Neuerkrankungen selbst bei immer geringfügigeren Anlässen — besonders ausgeprägt bei den poriomanischen Zuständen — daraus weiter die gewissermaßen stereotype Art, mit der jede Unlustsituation gewohnheitsmäßig psychogen beantwortet wird, daraus endlich die spielende Leichtigkeit, mit der die Person schliesslich in gewissen Situationen immer wieder in die Psychose hineingleitet (am deutlichsten bei den Haftpsychosen).

Charakteristische Sondergestaltungen psychogener Störungen.

Die psychogenen Spezialgruppen.

Verschiedenartige Momente: exogene, durch äussere Erlebnisse, Milieu, Lebenslage gegebene Faktoren, wie auch endogene, in der persönlichen Eigenart, dem individuellen Charakter liegende, pflegen also bei diesen psychogenen Störungen zusammenzuwirken und, wenn auch verschieden in Art und Grad, ihre Form und ihr Bild charakteristisch zu bestimmen. Je nach Art und Anteil dieser maßgebenden determinierenden Momente muss es natürlich zu verschiedengestaltigen Krankheitsbildern kommen.

Nun pflegen im realen Leben gewisse Erlebnisse, Milieus, Situationen, ebenso wie übrigens auch gewisse psychische Individualitäten und Veranlagungen, also bestimmte äussere und innere Voraussetzungen oder Bedingungen für psychogene Erkrankungen des öfteren in gleicher Weise wiederzukehren, und die natürliche Folge davon ist, dass man in praxi auch übereinstimmende Fälle mit halbwegs charakteristischen Spezialgestaltungen antrifft. Diese Übereinstimmungen ermöglichen die Aufstellung einzelner Gruppen und Spielarten. Sie kurz darzustellen, verlohnt sich wohl. Gewiss geben solche, sei es durch die eigenartige Zusammensetzung des ganzen Krankheitsbildes, sei es durch Art, Inhalt und Färbung ihrer Einzelzüge gekennzeichneten psychogenen Sondergruppen nicht so scharf charakterisierte und ab-

gegrenzte Formen wie die echten Krankheitstypen mit ihrer prinzipiell verschiedenen Wesensart, und gewiss bleibt auch eine solche Gruppierung und Kennzeichnung nach Erlebnissen, Lebenslagen usw. nur an der Oberfläche und berücksichtigt nicht die tieferen Grundlagen, das Wesen der Störungen. Immerhin wird dadurch eine leichte, praktisch bequeme und übersichtliche Orientierung über die tatsächlich vorkommenden Fälle geboten und damit zugleich eine Vervollständigung und Veranschaulichung der bisher gewonnenen Bilder. Vor allem aber wird an der Hand dieser halbwegs bezeichnenden Varietäten eine Probe auf das Exempel ermöglicht: An konkreten Beispielen, an psychotischen Gesamtbildern lässt sich nunmehr nachprüfen, ob die oben entwickelten psychogenen Momente und Zusammenhänge tatsächlich in der geschilderten Weise eingreifen und zum Gesamtaufbau von bestimmten geschlossenen Krankheitsfällen zusammenwirken.

Den Überblick über den Aufbau und die Zusammensetzung dieser Sondergruppen dürfte es erleichtern, wenn man von vornherein mit gewissen Leitvorstellungen an sie herantritt. Die frühere Darstellung der psychogenen Hauptmomente legt einem nahe, welche psychogenen Phänomene man jeweils, wenn auch je nach der Sondergruppe in wechselnder Gestaltung, in Bild und Verlauf immer wiederkehrend zu erwarten hat: Einmal die einfachen reaktiven Affekterscheinungen pathologischen Charakters, sowohl die unmittelbaren vorübergehenden, wie auch die daran geschlossenen nachwirkenden und nachhaltigen. Sodann die psychogenen „Befürchtungssymptome", wie sie sich vor allem in Emotionserscheinungen von Angst- und Depressionsfärbung, sowie in halluzinatorischen, illusionären und Wahngebilden von beängstigendem Inhalt niederschlagen; und schliesslich die psychogenen Wunschphänomene, die, äusserlich am vielgestaltigsten, sich nicht nur in Einzelsymptomen (wahnhaften Einbildungen, Erinnerungsausfällen u. dgl.), sondern auch in charakteristischen psychotischen Gesamtbildern realisiert finden. —

Unter den einzelnen psychogenen Sondergruppen mit charakteristischem Gepräge wird eine umfangreiche und praktisch wichtige Hauptgruppe zunächst durch die Unfallstörungen im weitesten Sinne gebildet. Sie umfassen zunächst einmal die Massenunglücks- und Katastrophenpsychosen (Erdbeben-, Eisenbahn-, Bergwerksunglücksstörungen), sodann die sozialmedizinisch so schwerwiegenden Unfallpsychosen im engeren Sinne — psychogen-traumatische Störungen nach allerhand Betriebsunfällen (Telephonunfälle u. dgl.) und schliesslich auch — wenigstens in ihren Hauptformen — die Kriegsneuropsychosen.

Das Bild der psychogenen Katastrophenstörungen wird, wie naheliegend, im wesentlichen beherrscht und ausgefüllt von den

psychogenen Schreckphänomenen. Was man daher bei ihnen an abnormen psychischen Äusserungen antrifft, lässt sich ziemlich restlos den schock-psychotischen Zuständen, primären unmittelbaren sowohl wie sekundären nachwirkenden einreihen. So den ersteren die Zustände psychischer Gleichgewichtsstörung mit rat- und fassungslosem Gebaren, sinn- und planlosem Verhalten, triebartigem Handeln, gelegentlich auch mit motorischer Unruhe und Erregung (psychogene Desequilibrationszustände); so die über diese einfachen psychischen Koordinationsstörungen hinausgehenden akuten Verworrenheitszustände; so die Hemmungszustände mit schreckerstarrter motorischer Attonität und Gebundenheit (Schreckstupor); die Dämmerzustände mit allgemeiner Bewusstseinsbeeinträchtigung; die Apathiezustände mit völliger Affektaufhebung (Emotionsstupor im engeren Sinne), so schliesslich die sie alle so ziemlich begleitende Schreckamnesie. Den psychotischen Schrecknachwirkungen zugehörig dann die vielgestaltigen aus pathologischer Fixierung gewonnenen Symptome, die im Emotionsgebiet vor allem in Affektattacken, Angstanfällen u. dgl., im Vorstellungsbereich in habitueller Überwertigkeit des Schreckerlebniskomplexes, insbesondere seiner affektbetonten Wiederkehr in Halbschlaf-, Traum- u. dgl. Reminiszenzen, in quälenden Phantasiebildern, in Zwangserinnerungen und -befürchtungen, in Erinnerungshalluzinationen und Delirien angetroffen werden.

Diese schreckpsychotischen Erscheinungen sprechen gelegentlich auch bei den sonstigen psychogenen Unfallstörungen — den traumatischen im engeren Sinne — mit. Allerdings zumeist nur als Initialerscheinungen, als einleitende Episoden. Was sich daran schliesst und in Dauerhaftigkeit und Nachhaltigkeit darüber hinausgeht, muss anders gedeutet, muss als psychogener Befürchtungsniederschlag, vor allem aber als wunschpsychotische Bildung aufgefasst werden.

Als psychogenes Befürchtungssymptom, d. h. als in pathologische Bahnen gelenkte psychische Dauerfolge der durch den Unfall angeregten, auf Gesundheits-, Erwerbs- und wirtschaftliche Schädigung eingestellten Besorgnisse und Befürchtungen lässt sich allenfalls die mit hartnäckiger Zähigkeit und Monotonie auf der Höhe verharrende depressive Verstimmung — die traumatisch bedingte Depression — und die ungemein bezeichnende um den Unfall und seine körperlichen Folgen zentrierte und auf ihn beschränkte Einengung der Gedanken-, Gefühls- und Interessensphäre: die hypochondrische Überwertigkeit mit ihrer übertriebenen körperlichen Selbstbeobachtung, den abnormen hypochondrischen Empfindungen und der zähen hypochondrischen Überzeugung von der Schwere und Unheilbarkeit dieser Störungen ansprechen.

Doch schon manche weiteren Bestandteile des traumatisch-hypochondrischen Gesamtkomplexes, die übermäßige Betonung der vermeintlichen oder wirklichen körperlichen Unfallfolgen, auch die objektive körperliche Realisierung von allerhand Krankheitsbefürchtungen sind vielfach nicht mehr einfach und nur pathologischer Niederschlag der Schreck- und Befürchtungseinflüsse des Unfalls, sondern zugleich Ausdruck und Ergebnis des wichtigsten Bestandteils der eigentlichen Unfallpsychoneurosen: des Wunsch- und Begehrungsmoments. Und zwar jenes besondersartigen, an das Unfallgeschehnis durchaus nicht naturnotwendig gebundenen, vielmehr sozialpsychisch vermittelten und demgemäß eingekleideten: des durch Unfallversicherungsgesetz und gesetzliche Entschädigungsmöglichkeit angeregten und hochgezüchteten Rentenwunsches und des daraus erwachsenden natürlichen wunschbetonten Interesses am Krankerscheinen, Kranksein und Krankbleiben. Von diesen pathogenen psychischen Hauptkräften sind überhaupt — allerdings unter Heranziehung von mancherlei Hilfsmomenten — die Hauptzüge dieser Unfallstörungen zu entwickeln: so die auf dem Wege weitgehender psychischer Selbstbeeinflussung herbeigeführte Verstärkung und Herausarbeitung vorhandener nervöser Erscheinungen und Beschwerden, die ebenso bedingte Weitersteigerung und Fixierung flüchtiger, nervöser Störungen; die körperliche Umsetzung von allerhand künstlichen, durch ärztliche Untersuchung u. dgl. angeregten und nahegelegten Züge; des weiteren dann die charakteristische lang- und gleichförmig sich hinziehende exquisit chronische Verlaufsform, die Zähigkeit des geschaffenen Krankheitsbildes im ganzen und die geringe Heilungsneigung der typischen Fälle. Aus ihrem Fehlen und Wegfall umgekehrt auch die atypischen, ungewöhnlichen unfallneurotischen Formen, insbesondere die schnell heilenden (Fehlen eines Begehrungen wachrufenden Rentenanspruches) resp. die sich prompt zurückbildenden (Ausschaltung eines solchen durch definitive Abfindung.)

Damit hebt sich das aus den verhängnisvollen sozialpsychischen Wirkungen des Unfallversicherungsgesetzes heraus entwickelte, pathologische Kunstprodukt der Begehrungsneurose, die Hauptvertreterin der psychogenen Unfallstörungen, als rein sekundär-traumatische psychologisch bedingte und entwickelte Störung heraus, für deren Entstehung das körperliche Unfallmoment so belanglos, das psychische so ausschlaggebend ist, dass sie auch ohne objektive körperliche Schädigung lediglich aus den sekundären psychischen Einflüssen heraus zur Entwicklung gelangt.

Was schliesslich gelegentlich als letzter charakteristischer Symptomenkomplex sich diesen begehrungspsychotischen Erscheinungen der psychogenen Unfallstörungen hinzugesellt und über sie hinausführt, jenes eigenartige querulatorisch-paranoische Syndrom, ist wiederum erst mittelbares Produkt der psychischen Einwirkungen des Unfalls, wie schon seine an den Rentenkomplex gebundene Richtung,

sein auf ihn konzentrierter Inhalt beweist. Die querulatorische Tendenz zu zähverbissener und versteifter Verfechtung der vermeintlichen Rechtsansprüche ist psychische Folge der überwertigen Wirksamkeit des Rentenwunsches, der sich allmählich in unwillkürlicher Weitersteigerung zur Rentenanspruchsüberzeugung und darüber hinaus zur Rentensucht entwickelt. Die Neigung zu Schiefauffassungen und Missdeutungen der Rentenvorkommnisse erwächst aus den Besonderheiten des Rentenverfahrens, das mit seiner langsamen, den Traumatiker stets von neuem mit Untersuchungen, Begutachtungen und Entscheidungen behelligenden Abwicklung das Gefühlsleben des auf den Rentenkampf Eingestellten in ständiger Erregung erhält. Und der schliesslich entwickelte ausgesprochen querulatorische Wahnkomplex ist das natürliche Endprodukt eines psychogenen Vorgangs, bei welchem auf dem Boden solcher einseitiger Gefühlserregungen alle ungünstig ausfallenden Vorgänge des Verfahrens eine wahnhafte Missdeutung und Verarbeitung im Sinne der Beeinträchtigung erfahren.

So baut sich aus den vom Unfall ausgehenden und abgeleiteten psychischen Momenten in eindeutiger, charakteristischer und erschöpfender Weise die Krankheitsform der psychogenen Unfallpsychose mit allen ihren Eigenheiten: den monotonen hypochondrisch-depressiven Gefühlsabweichungen, den auf den Unfall bezüglichen überwertigen Bewusstseinsinhalten, den querulatorisch-paranoischen Vorstellungskomplexen sowie dem einförmigen schleppenden Verlauf, systematisch auf.

Diesen psychogenen Unfallstörungen schliessen sich entsprechend gewissen wesentlichen Übereinstimmungen der äusseren und inneren Bedingungen in ihren Hauptzügen auch die psychisch bedingten Kriegsneuropsychosen an. Auch an ihrem Beginn stehen nicht selten die schreckpsychoneurotischen Phänomene, durch akute Erschütterungen der Schlachterlebnisse, vor allem Granateinschläge, hervorgerufen und in den bekannten Formen nachwirkend und nachdauernd. Ihnen gesellen sich die psychisch-nervösen Beschwerden und psychogen-somatischen Störungen zu, die, ähnlich wie bei den Unfallformen, durch Wunschmomente (hier durch den Wunsch, den Frontgefahren zu entgehen) psychogen nicht nur entstanden, sondern auch gesteigert, ausgestaltet, erweitert und festgehalten werden. Auch hier entwickelt sich — auch unabhängig von wirklichen traumatischen, ja selbst blossen psychotraumatischen Schädigungen im Felde, und sogar vor jeder möglichen Kriegsgefährdung, lediglich infolge der durch die militärische Einziehung wachgerufenen Kriegsangst und angeregten Wunschtendenzen — das der Begehrungsneurose entsprechende Bild der „Kriegsabwehrneurose" (Cimbal) mit ihren charakteristischen aufdringlichen und übertriebenen Symptomen und Merkmalen — ein Bild, das wie dort der Rentenerhaltung, so hier im wesentlichen der militärischen Sicherstellung dient.

Als zweite grosse wichtige, weil sehr häufige und bei praktischen Entscheidungen schwerwiegende Gruppe kommen zu den psychogenen Unfallstörungen die sogenannten forensischen Psychosen hinzu, die im Anschluss an die mannigfachen Ereignisse und Erregungen der Strafrechtspflege auftreten. Sie werden gewöhnlich wegen des hauptsächlich wirksamen pathogenen Moments als psychogene Haftpsychosen zusammengefasst, hängen aber durchaus nicht alle und nicht nur mit Haft und Gefängnis zusammen, sondern zum guten Teil auch mit den sonstigen forensischen Vorkommnissen, Einleitung des Strafverfahrens, Verurteilung, Verhaftung, Disziplinarstrafen usw.

Die besonderen psychogenen Vorbedingungen dieser forensischen Psychosen führen eigenartige, von denen der Unfallstörungen weitgehend abweichende Sondergestaltungen herbei. Die Mannigfaltigkeit der an die strafrechtlichen Konflikte und Freiheitsentziehungen geknüpften gefühlsbetonten Komplexe gibt zugleich, im Verhältnis zur Monotonie der an den Unfallkomplex gebundenen Bilder, eine überraschende Vielseitigkeit der Formen.

Am wenigsten charakteristisch sind davon die reaktiv-pathologischen Affektphänomene, die psychogenen Emotionsstörungen, die vor allem die ersten psychischen Wirkungen der forensischen Erregungen zum Ausdruck bringen und die man daher vorzugsweise als Anfangsepisoden antrifft: Depressions- und Angstzustände als pathologische Rückwirkungen auf das niederdrückende strafrechtliche Einschreiten oder die beängstigende Inhaftierung, Erregungszustände als Folge der im Strafverfahren wie -vollzug unvermeidlichen Aufregungen, akut einsetzende Störungen vom Charakter der Verwirrtheits-, Hemmungs-, Dämmerzustände, bei denen z. T. doch wohl psychische Schockeinflüsse in Frage kommen u. a. m.

Ungleich bezeichnender als diese Gruppe gelegentlicher haftpsychotischer Episoden speziell des Anfangsstadiums ist nun eine weitere, bei der sich der forensische Komplex viel prägnanter in den Krankheitszeichen verkörpert findet. Sie umfasst die psychogenen Gefängniswahnbildungen verschiedenen Inhalts.

Zunächst jene, in denen sich die durch die forensische Situation, das Gefängnismilieu nahegelegten argwöhnischen Besorgnisse und misstrauischen Befürchtungen widerspiegeln und niederschlagen: die charakteristischen Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahngebilde, die sich recht bezeichnenderweise so gut wie ausschliesslich gegen die Funktionäre der Strafrechtspflege, Gerichtspersonen und Strafanstaltsbeamte richten und auf sie beschränkt bleiben. Sie entwickeln sich in psychologisch natürlicher, wenn auch pathologischer Weise aus einem von vornherein misstrauisch gegen das ganze forensische und Strafmilieu eingestellten, durch dessen Druck noch dazu lebhaft erregten Gefühls-

und Vorstellungsleben unter einseitiger Verarbeitung indifferenter Vorkommnisse, unter wahnhaften Missdeutungen und Eigenbeziehungen, vielfach zugleich unter Hineinspielen beängstigender, halluzinatorischer und deliriöser Erscheinungen, in denen sich die durch die Milieureize wachgerufenen Befürchtungen nun auch sinnlich verkörpern.

Ihnen treten gleichwertig, weil der emotionellen Grundlage nach ihnen nahestehend, zur Seite jene weiteren Wahnformen, deren enge und unmittelbare Beziehung zu den forensischen Vorgängen durch ihren Inhalt womöglich noch schärfer hervorgehoben wird: die psychogen-querulatorischen Wahnbildungen. Hier nimmt seinen Ausgang, bezieht und beschränkt sich der Beeinträchtigungswahn speziell auf die persönlichen Rechtsbeziehungen. Er erwächst aus dem Zusammenstoss der objektiven Rechtsgrundsätze und -entscheidungen, sowie der Strafmaßnahmen mit der Empfindlichkeit, Affekterregbarkeit, Subjektivität und egoistischen Rechthaberei des Angeklagten oder Sträflings. Er erweitert sich durch egozentrisch-wahnhafte Ausdeutung und Verarbeitung der behördlichen Schritte und Eingriffe, im Sinne gegen ihn gerichteter Parteilichkeiten, Rechtsbeugungen, Schiebungen und Fälschungen. Und er wächst sich aus zum querulatorischen Wahnsystem durch weitgehende, wahnhafte Einbeziehung aller weiteren rechtlichen Geschehnisse. Ein pathologisches Gebilde, das mit seiner unmittelbaren Ableitung von und seiner psychologisch-folgerichtigen Entwickelung aus forensischen Vorkommnissen so ziemlich als der typischste Vertreter der psychogenen-forensischen Krankheitsformen gelten kann.

Als letzte charakteristische Gruppe psychogener Wahnbildungen forensischen Ursprungs kommen dann noch die wahnhaften Wunscheinbildungen der Kriminellen hinzu, die im Unschulds-, Straffreiheits-, Begnadigungs- usw. Wahn und darüber hinaus in dem von allen kriminellen Beziehungen freien phantastischen Grössenwahn zur Genüge die von Straf- und Haftsituation angeregte krankmachende Wunschtendenz zum Ausdruck bringen.

Dieser durch das einheitliche Symptomenbild der Wahnerscheinungen zusammengehaltenen Gruppe tritt eine letzte mit äusserlich ungemein auseinandergehenden Krankheitszügen, dafür aber um so einheitlicherem psychischen Ursprung gegenüber: Entstehung, Entwicklung und Gestaltung aus einer ganz besondersartigen pathogenen Wunschtendenz ist hier das wesentliche und charakteristische Moment, das daher denn auch ganz unverkennbar geradezu an allen Ecken und Enden bei diesen haftpsychotischen Störungen durchscheint. Es gehören hierher vor allem die sogenannten Ganserschen und ihnen nahestehenden psychogenen Zustände speziell der Untersuchungshaft, deren Symptomenbild durch eine Fülle von über-

triebenen, gekünstelten, simuliert aussehenden Zügen: durch Nichtwissen einfachster Dinge, Falschbeantwortung selbstverständlicher Fragen, durch unsinnige Äusserungen, kindlich-naiv, gemacht erscheinendes Wesen, durch allerhand alberne Faxen, Kindereien und Phantastereien beherrscht und gekennzeichnet ist. Haftpsychotische Störungen, die man ihren psychogenetischen Beziehungen und ihrem psychogenen Sondercharakter nach am prägnantesten erfasst, wenn man sie als psychogene Simulationspsychosen kennzeichnet. Bei ihnen hat speziell der durch die ganze forensische Situation nahegelegte Wunsch, durch scheinbare oder wirkliche Geisteskrankheit der Strafangelegenheit zu entgehen, und das instinktive Bestreben, in diesem Sinne sich zu gebaren, in pathologischer Weiterentwickelung des Täuschungsversuches zu einer echten Störung geführt. Auf dem Wege der Selbstbeeinflussung verliert der zunächst von Bewusstsein und Willen abhängige Simulationsvorgang den inneren Zusammenhang mit diesen normalpsychischen Einflüssen und verläuft automatisch als selbständiger pathologischer Vorgang weiter[1]).

Das gemeinsame pathologische Band gibt dann schliesslich noch für alle diese verschiedenen Gestaltungen psychogen-forensischer Psychosen die typische für das forensische Milieu charakteristische Ablaufsform mit ihrer prompten Widerspiegelung des jeweiligen Stands der Straf- und Haftaffäre und Wiedergabe aller etwa vorkommenden Veränderungen. Sie lässt aus den psychischen Einflüssen der rasch und unvermittelt einsetzenden, kurzfristigen Untersuchungshaft die vorzugsweise akuten kurzdauernden psychogenen Untersuchungshaftzustände, aus den chronischen und langsam wirkenden psychischen Schädlichkeiten der langjährigen Strafhaft die allmählich sich entwickelnden, chronisch verlaufenden Strafhaftpsychosen hervorgehen. —

Gegenüber den beiden grossen Formenkreisen der forensischen und Unfallpsychosen, deren psychogener Charakter und bezeichnende Gestaltung durch zahlreiche Beobachtungen der verschiedensten Autoren einwandsfrei anerkannt und eindeutig festgelegt ist, müssen alle anderen Gruppen, die man etwa sonst noch aufstellen könnte, schon wegen des ziemlich dürftigen Beobachtungsmaterials und der unzureichenden Sicherheit der Erfahrungen an Bedeutung weitaus zurücktreten. Zu nennen wären etwa noch folgende:

Zunächst eine Gruppe, die in innerem Zusammenhang mit allgemeinen erregenden Verhältnissen und Situationen, politischen, sozialen, wirtschaftlichen Ereignissen und dgl. steht: psychogene Revolutions-, Pogrom-, Streik- und ähnliche

[1]) Näheres s. Birnbaum: Simulation und vorübergehende Krankheitszustände auf degenerativer Basis. Vortr. i. d. Berliner gerichtsärztl. Vereinigung. Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1909.

Psychosen. Hierher gehört auch manches, was gelegentlich der Kriegserregungen bei der Zivilbevölkerung, bei Flüchtlingen aus Kriegsgebieten, auch bei Eingezogenen in der ersten Mobilmachungsperiode zur Beobachtung kam: Mobilisations-, Flüchtlingspsychosen usw. Es handelt sich um psychogene Erkrankungen, in denen sich vorzugsweise die durch die allgemeine Lage oder die persönliche Situation gegebenen Eindrücke, affektbetonte Gedankengänge, insbesondere Befürchtungen, wie auch die damit verknüpfte Gefühlslage pathologisch niederschlagen. Daraus ergeben sich ganz allgemein vorzugsweise Bilder mit ängstlichen und depressiven Affekten und Erregungen, wahnhaften Eigenbeziehungen, Verfolgungsideen, auch entsprechend gefärbten Halluzinationen und Illusionen. Die spezielle Ausgestaltung richtet sich naturgemäß nach dem besonderen Milieu und der persönlichen Situation. Feindliche Bedrohungen, Verfolgungen, Spionageverdacht u. dgl. sind beispielsweise Hauptsymptomenbestandteile bei gewissen psychogenen Flüchtlings- und Mobilisationspsychosen [Fuchs[1])]. Bedrohliche auf Kosaken, Sozialdemokratie, „schwarze Hundert" bezügliche Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen kennzeichneten gewisse psychogene „Revolutionspsychosen" der russischen Bevölkerung [Hermann[2]), Rybakow] u. a. m.

An Fälle dieser Art schliessen sich ziemlich weitgehend die psychogenen Auswandererpsychosen an, für deren Entwickelung die seelischen Erregungen: Heimweh, Zukunftssorgen usw., als Hauptsache, die unvermeidlichen Erschöpfungseinflüsse (nach allem, was uns der Krieg über die geringe ursächliche Bedeutung der Erschöpfungsfaktors für psychische Störungen gelehrt hat) nur als disponierende und Nebenmomente gelten müssen. Auch hier handelt es sich bei den als psychogen anzusprechenden Formen — andere Krankheitsfälle (Verblödungspsychosen und ähnliche) müssen natürlich ausgeschlossen sein — um Bilder mit ängstlicher Erregung und Verfolgungsideen, die sich entsprechend der äussern Situation und seelischen Einstellung auf Beraubung, Beobachtung durch Detektivs, Beschimpfungen u. dgl. beziehen [Epstein[3])].

Auch eine Art „psychogener Krankenhauspsychose" kann nicht unerwähnt bleiben. Immer und immer wieder einmal begegnen einem Fälle, die im Krankenhaus ängstlich wurden und von allerhand akut einsetzenden bedrohlichen Erlebnissen (Operationsabsichten, körperlichen Schädigungen) und dgl. berichten, die aus illusionären Verkennungen, Missdeutung harmloser Vorkommnisse, gelegentlich auch Halluzinationen herzuleiten sind. Eine bestimmte äussere Ursache,

[1]) Ärztl. Sachverständ.-Ztg, 1915.
[2]) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 64.
[3]) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie, 1914, Bd. 25.

insbesondere infektiöse und toxische körperliche Störungen, Stoffwechselerkrankungen u. dgl. fehlen. Bei schnell in der Anstalt gewonnener Einsicht wird dann von den Patienten selbst die Unheimlichkeit der Krankenhausverlegung betont, da sie noch nie in einem solchen gewesen wären. Die Fälle stimmen so unmittelbar mit den hier gegebenen überein und die ganze Gruppe entspricht so weitgehend dem einwandsfrei feststehenden Typus des psychogenen Verfolgungswahns der Häftlinge, dass ihre Heranziehung trotz naheliegender Bedenken berechtigt erscheint.

Von typischen psychogenen Störungen im Gefolge emotioneller Erregungen des sexuellen Lebens ist trotz der bekannten Tendenz zu weitgehender sexualpsychologischer Ausdeutung psychoneurotischer Phänomene, eigentlich kein wissenschaftlich recht gesicherter und prägnanter psychiatrischer Besitz darzubieten. Für psychogene Nuptialpsychosen, die aus den Aufregungen des Brautstandes hervorgehen, hat man Verwirrtheits- und Erregungszustände herausgehoben, die man vielleicht als schreckpsychotische Störungen auffassen könnte, falls es sich nicht einfach um hysterische Manifestationen handelt. Als psychogene Schwangerschaftspsychosen lassen sich nach Beobachtungen von Friedmann[1]) u. a. gewisse psychotische Bilder bezeichnen, die ihre Entstehung intensiven durch einen besonderen Anlass (frühere schwere Entbindung u. dgl.) wachgerufenen Schwangerschaftsbefürchtungen verdanken. Hier erheben sich auf dem Untergrund der Angst und depressiven Verstimmung überwertige, insbesondere auch zwangsmäßige, angstbetonte Zukunftsvorstellungen bezüglich der von der Entbindung ausgehenden Gefahren, der sonstigen persönlichen, wirtschaftlichen Schädigungen usw.

Ob es Operationspsychosen gibt, bei denen nicht sowohl die körperliche Schädigung, als die mit dem operativen Eingriff verbundene seelische Erregung, — die zumal bei gewissen folgenschweren Eingriffen in die Sexualsphäre (Kastration, Eierstocksentfernung) stark affektbetont zu sein pflegt — für das Auftreten der geistigen Störung verantwortlich zu machen ist, muss noch dahingestellt bleiben, wie überhaupt so manches, was sonst an Einzelbeobachtungen gewonnen ist — Geistesstörung durch seelische Vereinsamung (sprachliche Isolierung in fremdsprachiger Umgebung,) Allers; Heimwehpsychosen, Stelzner) u. a. m. vorläufig nur eben grade genannt werden darf.

Anführen lassen sich vielleicht auch noch die im Gefolge von spiritistischen Sitzungen und Betätigungen beobachteten psychogenen Erkrankungen. Für sie sind bis zu einem gewissen Grade nach Hennebergs Erfahrungen[2]) akute halluzinatorische Erregungen,

[1]) Deutsche medizin. Wochenschr., 1908.

[2]) Arch. f. Psychiatrie, Bd. 34.

Besessenheitswahnbildungen und Zustände von Doppelbewusstsein charakteristisch, also Bilder, in deren Inhalt und Gestaltung bezeichnenderweise spiritistische Äusserungen und Anschauungsweisen, mediumistische Vorstellungen von Geistererscheinungen und -beeinflussungen u. ähnl. hineinspielen.

Gegenüber der Mannigfaltigkeit und Fülle der im wirklichen Leben vorkommenden seelischen Erregungen, Konflikte und Komplikationen erscheint das hier Zusammengetragene zum mindesten dürftig und lässt das unbefriedigende Gefühl zurück, als ob das in Betracht kommende Material nicht genügend von allen Seiten herbeigeholt worden ist. Man wird zugeben müssen, dass die in Irrenkliniken und -anstalten gewonnenen psychogenen Fälle die vorkommenden Formen noch lange nicht erschöpfen, und dass insbesondere die geistig Höherstehenden mit differenzierterem Gefühlsleben und vielseitigeren Konfliktsmöglichkeiten zu wenig berücksichtigt sind. Die nötigen Ergänzungen können nur aus Privatpraxis und Sanatorien gewonnen werden. Voraussetzung ist dabei freilich, dass man stärker als bisher und stärker, als die Patienten selbst es tun und wollen, den psychischen Abweichungen gegenüber den körperlich-nervösen Beachtung schenkt.

Die Sonderstellung der psychogenen Störungen.

Nach alledem heben sich die psychogenen Störungen in mehr als einer Hinsicht vor den anderen psychischen Krankheitsformen durch eigenartige Vorgänge und Merkmale heraus. Vor allem und im wesentlichen ist es das dominierende „psychogene" Moment: der Einfluss psychischer Faktoren auf Entstehung und Entwicklung der Störung, auf die Gestaltung des Krankheitsbildes, auf die Formung des Verlaufs und nicht zum wenigsten der zugrunde liegende psychogene „Mechanismus" selbst, der ihnen das bezeichnende Sondergepräge gibt. Sie treten damit in charakteristischen Gegensatz zu den andern seelischen Krankheitsformen, insbesondere solchen organischer Natur, deren Entstehungsweise, Symptomenbild und Verlauf, deren ganze Wesensart auf ganz andersartige, aus den zugehörigen materiellen Grundprozessen sich ergebende, Einflüsse zurückzuführen sind, und denen, wiewohl auch sie sich im wesentlichen auf psychischem Gebiete abspielen, doch nichtpsychische Vorgänge, zugrunde liegen.

Dieser prinzipielle Gegensatz: auf psychologischen Zusammenhängen beruhende, aus ihnen ableitbare psychogene Störungen einerseits; zwar auf psychischem Gebiete sich abspielende, aber auf

materiellen Grundprozessen beruhende, nicht-psychisch bedingte Psychosen andererseits, — wird nun allerdings in tatsächlicher Hinsicht durch mancherlei Momente abgeschwächt.

Weniger von der Seite der psychogenen Störungen her. Hier beschränkt sich der abschwächende Einfluss im wesentlichen auf die Tatsache, dass die psychogenen Erkrankungen nicht immer ganz rein vorkommen, sondern sich ihnen oft genug andersartige pathologische Beimischungen zugesellen, wie es dem häufigen Zusammentreffen und Zusammenwirken psychischer Einflüsse mit anderen Schädlichkeiten (traumatischen, toxischen, Erschöpfung), bei gewissen pathogenen Vorgängen (Unglücksfällen, Katastrophen, Auswanderung usw.) entspricht. Besonders deutlich und störend hat sich dieser die Gesetzmäßigkeit der psychogenen Zusammenhänge verwischende Einfluss andersartiger Begleitschädigungen auch bei den psychisch-nervösen Kriegsstörungen geltend gemacht, wo das Hineinspielen von Hirnerschütterungs- und Erschöpfungsfolgen zumal bei den Granatexplosionpsychoneurosen beinahe zu den Selbstverständlichkeiten gerechnet wird.

Wesentlicher fällt ins Gewicht, was im sonstigen Psychosengebiet vorkommt. Es zeigt sich nämlich zunächst ganz allgemein, dass psychische Beeinflussungen der verschiedensten Art den pathologischen Erscheinungen überhaupt, ganz gleich wie sie im einzelnen geartet sind, durchaus nicht fremd sind. Bleuler[1]) hat erst kürzlich mit z. T. recht überraschenden Belegen den Beweis für die vielgestaltige Wirksamkeit psychischer Einflüsse im Bereich des Pathologischen — psychowie somatopathologischen — geliefert, und die Kriegserfahrungen haben diese Anschauungen von neuem und zum Teil ungemein eindrucksvoll bestätigt. Sie haben beispielsweise auf körperlichem Gebiete dargetan, wie Stimmungslage, Wille, Wunsch, Energie usw. selbst organische Erkrankungen in ausgeprägter und nachhaltiger Weise beeinflussten, derart, dass nicht sowohl die Schwere der Erkrankung als psychische Konstitution und Wille den Ausschlag für die verschiedene Resistenzkraft des Herzens bei Kriegsteilnehmern mit organischen Herzfehlern gab (Schlesinger); dass gehobene Stimmung und Tatendrang den Typhuskranken trotz der Schwere der Krankheit die Teilnahme an Dienst und Gefecht ermöglichten (Goldscheider); dass der schwere Verlauf von Kriegsruhrfällen mit psychischen Depressionen in Verbindung zu bringen war (Krehl) u. a. m. Vor den Psychosen machen naturgemäß diese Erscheinungen nicht halt und so begegnet man auch bei ihnen den Beziehungen zu psychischen Momenten in den verschiedensten Formen.

---

[1]) Bleuler, Physisch und psychisch in der Pathologie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, Bd. 80, 1915.

Zunächst muss an die Auslösung der verschiedensten psychischen Störungen: Dementia praecox, Paralyse usw. durch psychische Erregungen und Erschütterungen gedacht werden. Sie ist gewiss an sich annehmbar und sie wurde bisher im Hinblick auf gewisse, in diesem Sinne deutbare, Vorkommnisse — nicht ganz seltenes Auftreten von Schizophrenien im Anschluss an die Strafhafteinflüsse u. dgl. — ohne rechte beweiskräftige Begründung ziemlich weitgehend anerkannt. Der Krieg hat nun allerdings gezeigt, dass nach dieser Richtung hin eine viel grössere Zurückhaltung am Platze ist. Die danach theoretisch erwartete Vermehrung der Psychosen im Zusammenhang mit den seelischen Kriegserschütterungen bei Kriegsteilnehmern wie der Heimatsbevölkerung ist beispielsweise ausgeblieben, und auch sonstige Kriegserfahrungen haben gelehrt, dass die Emotionen für die Entwicklung der Psychosen im allgemeinen keine Rolle spielen (Bonhöffer). Immerhin wird man im Hinblick auf einzelne eindrucksvolle Vorfälle: Auftreten schizophrener und anderer Störungen bei bisher durchaus Unauffälligen im Anschluss an heftige Affektstösse wie Granatfeuer, wenigstens die gelegentliche psychische Auslösung geistiger Erkrankungen noch nicht ganz in Abrede zu stellen brauchen.

Sicherer erscheint schon die Verlaufsbeeinflussung der Psychosen durch psychische Einwirkungen. Speziell nach den Erfahrungen an Gefängnispsychosen, insbesondere wieder an schizophrenen Fällen geht mit der Zunahme des Haftdruckes eine Verstärkung, ein Neuaufflackern der Störung einher, folgt eine Abschwächung und ein Zurückgehen der Befreiung von diesem Drucke und dies so vielfach, dass von einer blossen Zufälligkeit nicht gut die Rede sein kann. Und dass die einzelnen Verlaufsphasen des manisch-depressiven Irreseins nicht so selten an ein affektvolles Erlebnis sich anschliessen, gehört zu dem gesicherten Erfahrungsbesitzstand der Psychiatrie.

Noch öfter und sicherer als für die Verlaufsgestaltung können die psychischen Einflüsse für die Symptomenbestimmung allgemein herangezogen werden. Bei den Haftschizophrenien und manchen anderen Hafterkrankungen konnte man beispielsweise feststellen, dass auf Gefängnismilieu und Strafsache sich beziehende und beschränkende Beeinträchtigungsideen, dass querulatorische Wahnbildungen, dass wunschgemäßer Unschulds-, Begnadigungswahn u. ähnl. nicht so selten auch ausserhalb des psychogenen Formenkreises vorkommt, und im Kriege hat man an alkoholischen Störungen, Infektionsdelirien und anderen Krankheitsfällen oft genug beobachten können, dass naheliegende Kriegwünsche und -befürchtungen — von Kriegsauszeichnungen, Heldentaten auf der einen, Spionage, feindlichen Überfällen u. dgl. auf der anderen Seite — sowie auch Heimatsgedanken den Inhalt für die pathologischen Symptome (Sinnestäuschungen usw.) abgaben. So kommt es,

dass einzelne Forscher, wie z. B die der Züricher Schule, diese psychische Determinierung der einzelnen Symptome, diese Katathymie, Komplexwirkung oder wie man es sonst nennen mag, als allgemeinpathologisches Grundprinzip anerkennen und daher für die verschiedensten Krankheitsformen in Anspruch nehmen und nachzuweisen suchen. Immerhin hat gerade auch der Krieg wieder gezeigt — und zwar an Fällen, die besonders weitgehend unter dem Einfluss starker Gemütserschütterungen standen — z. B. an Stieflers weitreichenden Beobachtungen in einer mitten im Kriegsgebiet gelegenen, allen Wechselfällen des Krieges ausgesetzten Festung —, dass zahlreiche Kranke trotz stärkster Erlebnismöglichkeiten nichts davon in ihr Symptomenbild übernommen haben und also das Wirkungsbereich psychischer Einflüsse ausserhalb der psychogenen Störungen doch verhältnismäßig beschränkt ist. Dass insbesondere von einer halbwegs vorhandenen Regelmäßigkeit keine Rede sein kann.

Und dies erscheint mir überhaupt als der Kernpunkt der ganzen Sache. Das gelegentliche Vorkommen psychogener Zusammenhänge bei den verschiedensten Krankheitsformen nicht nur zugestanden, sondern auch anerkannt, so bleibt doch bestehen: Eine solche unmittelbare Beziehung zu psychischen Einflüssen, ein solcher enger psychischer Zusammenhang, ein solch ausgeprägt und regelmäßig wirksamer psychogener Mechanismus, dass er auf innere Gesetzmäßigkeiten, besondere Wesenszugehörigkeit hinweist, findet sich bei den Psychosen im allgemeinen nicht, er beschränkt sich auf eben jene psychogenen Störungen im eigentlichen Sinne, deren Sondereigenart damit auch von der Richtung der Abweichungen und Ausnahmen her bescheinigt wird.

Und diese Sondereigenart gibt den psychogenen Krankheitsformen auch noch in mancher andern Hinsicht eine Sonderstellung.

Bekanntlich sind die Psychosen im allgemeinen, zumal die organischen, weil unmittelbar an den materiellen Grundprozess gebunden, in ihren Äusserungen und Ausgestaltungen ziemlich beschränkt und um so mehr, je ausgeprägter der Krankheitsprozess ist. Ausserhalb des Rahmens des Krankheitstypus gelegene Momente vermögen für die Gestaltung des Falls dem Typus gegenüber wenig. Die Variationsbreite für diese Art Störungen ist ziemlich begrenzt. Es besteht eine gewisse Starrheit der Krankheitsformen. Bei den psychogenen Erkrankungen ist es eher umgekehrt. Hier ist die Wandlungsbreite vermittels des Einflusses ausserhalb des eigentlichen Krankheitsvorgangs gelegener Faktoren eine recht weitgehende. Insbesondere psychische Momente der verschiedensten Art: individuelle Eigenart, persönliche Dispositionen und aus ihnen entwickelte gefühlsbetonte Vorstellungen, Gefühle, Wünsche, Befürchtungen, Strebungen sprechen, ebenso wie von Erlebnissen, Milieu, Situation ausgehende psychische Einflüsse und

Anregungen, gestaltend mit und erzeugen in weitem Umfang unterschiedliche Spielarten, psychisch bedingte Abwandlungen. Varianten des Typus sind daher an der Tagesordnung. Daraus wird es auch verständlich, wenn es auch nicht gerade einen Beweis tiefdringender wissenschaftlicher Analyse bedeutet, dass man solche besonderen Spielarten in Form von Erlebnis-, Schicksals-, Milieu-, Situations-, Charakter- u. a. -psychosen der verschiedensten Art aufgestellt und durch Untergruppen noch weiter differenziert hat.

Noch in einer andern Richtung offenbart sich diese Sonderstellung der psychogenen Störungen. Die Psychosen im allgemeinen und insbesondere die mit destruktiver Tendenz, mit Neigung zum Zerfall der Persönlichkeit, zum Ausgang in geistigen Defektzustand, zu fortschreitender Verblödung, kann man in der Hauptsache nur einfach unter kausalen Gesichtspunkten erfassen. Sie sind im grossen ganzen und in ihren wesentlichen Elementen einfach die natürlichen Wirkungen pathologischer Noxen. Der Schädigungscharakter zeigt sich allgemein betrachtet als das Wesentliche an ihnen und dies um so deutlicher, je ausgesprochener und fortgeschrittener die Krankheit ist. Bei den psychogenen Störungen sind bis zu einem gewissen Grade finale Gesichtspunkte naheliegend und erlaubt. Es lässt sich an ihnen in mancher Hinsicht ein gewisser Zweckcharakter, eine gewissen Zwecken — seien es nun allgemein biologische: Schutz, Sicherung Förderung der Persönlichkeit, speziell der psychischen, seien es individualpsychologische: bestimmte persönliche Neigungen, Bedürfnisse, Wünsche, Strebungen u. dgl. — dienende Tendenz nicht verkennen. Das gilt natürlich besonders für jene Fälle, bei deren Entstehung wie Ausgestaltung bestimmte Wünsche, Zwecke, Ziele: geisteskrank, hilflos, erwerbsunfähig zu sein, Unlustsituationen zu entgehen, sein Selbstgefühl aufrecht zu erhalten, usw. den Ausschlag geben. Für alle diese Fälle, wo die „Flucht" aus der Gesundheit in die Krankheit (im besonderen: aus der strafrechtlichen Verantwortlichkeit in die Unzurechnungsfähigkeit, aus der Arbeitsfähigkeit in die Erwerbsunfähigkeit, aus der Kriegsbrauchbarkeit in die Dienstunfähigkeit, aus der Selbstmissachtung in die Selbstentlastung usw., und weiter: aus der Wirklichkeit in den Wahn, die Phantasiewelt, die Selbsttäuschung, in die Vergessenheit und dgl.) sich in Krankheitsauftreten und Krankheitsbild niederschlägt, — für alle solche Fälle lässt sich auch der Hinweis auf den Zweckcharakter in der Bezeichnung als Zweck-, Abwehr-, Sicherungs-, Wunschpsychose u. dgl. rechtfertigen, wenn auch damit wiederum nur eine ziemlich äusserliche Seite des psychogenen Krankheitstypus getroffen wird. Jedenfalls wird hier das Unzulängliche Ereignis: Die Psychose gewinnt Sinn und Bedeutung.

Aus diesen speziellen individualpsychischen Gestaltungen und Variationen auf der einen, den individualpsychischen Motiven und Zwecken auf der andern Seite, ergeben sich nun — wenn auch gleichfalls nur in einem gewissen Umfange — für das Sondergebiet der psychogenen Störungen bestimmte naheliegende Forschungsrichtungen, -ziele und -methoden.

Sie widmen sich der psychologischen Analyse des psychogenen Einzelfalles zu verschiedenen Zwecken: Entweder die Psychose wird in ihre Einzelelemente zerlegt und deren psychologischer Zusammenhang mit Bestandteilen der individuellen Eigenart, der Lebensschicksale, des Erlebniskreises, der Lebenslage, sowie mit den damit verknüpften individuellen Hoffnungen, Wünschen, Befürchtungen usw. festgestellt. Die Aufklärung ist auf die volle Erfassung der Störung in allen ihren individuellen Einzelelementen gerichtet, der Sinn, der Zweck, der Inhalt der Psychose soll aufgedeckt werden. — Oder umgekehrt: Aus den eigenartigen Krankheitsmerkmalen, den besonderen Bestandteilen der Erkrankung wird auf die persönliche Eigenart, ihre Gefühls- und Reaktionsweise, ihr Wünschen und Wollen zurückgeschlossen, die in pathologischen Symptomen niedergelegten und verkleideten Charakterelemente werden aus dem Krankheitsbild herausgeholt und aus ihrer pathologischen Einkleidung befreit. Die psychologische Analyse dient der Charakteristik der befallenen Persönlichkeit.

Beide Forschungsrichtungen und Methoden müssen für das Gebiet der psychogenen Störungen als prinzipiell berechtigt anerkannt werden, und ich wüsste nicht, was sich dagegen sagen liesse, wenn man in Fällen, wo psychologische Zusammenhänge der genannten Art durchsichtig zutage liegen, auch die entsprechenden Rückschlüsse auf den individuellen Aufbau der Störung oder die individuelle Eigenart des Erkrankten zieht. Freilich liegen hier gefährliche Fallstricke am Wege und zwar keineswegs etwa zufällig dahingeratene, sondern durch die psychogenen Grundeigentümlichkeiten angelegte. Die wiederholt betonte Charakteristik der psychogenen Symptome als in pathologisches Gewand gekleidete Ausdrucksformen psychischer Phänomene verleiht diesen Krankheitszeichen die Bedeutung von gewissermaßen äusseren Bildern, von Symbolen, für die die zugehörigen wirklichen psychischen Grunderscheinungen und Tatbestände erst gesucht werden müssen. Eine unverkennbare Aufforderung zur „Psychose-Deutung", einer Methode, die der wissenschaftlichen Phantasie einigen Spielraum lässt und die wissenschaftliche Gewissenhaftigkeit in Gefahr bringt. Man ist diesen Gefahren nicht selten unterlegen.

Und ebenso wie in Anwendungsweise hat man sich auch im Anwendungsbereich nicht immer die nötige Zurückhaltung auferlegt,

die aus den früher dargestellten klinischen Voraussetzungen und Begrenzungen sich ergibt, und so wurde damit diese Forschungsrichtung von vornherein in schweren wissenschaftlichen Misskredit gebracht und der wichtigen Mithilfe der Schulpsychiatrie beraubt.

Man hat frisch, fröhlich und frei ohne Rücksicht auf die Besonderheiten ihrer Wesensart ganz beliebige Psychosen sich zum Zwecke der psychischen Analyse vorgenommen, und hat diese psychologische Analyse mit der gleichen Frische und Freiheit durchgeführt, indem man nicht offenkundigen Zusammenhängen auf Umwegen durch symbolische Ausdeutungen, übertragene Bedeutungen, komplizierte Verbindungsglieder und dgl. künstlich zur Offenkundigkeit verhalf. Der Klinik der psychogenen Störungen und den für ihr Gebiet in Betracht kommenden psychologischen Methoden ist durch dieses System gewiss nicht gedient. Nachdem nun eben erst durch die versuchte Bearbeitung des psychogenen Formenkreises sich das Verwendbarkeitsbereich der psychologischen Analyse in der Psychiatrie erweitert, neue Seiten irrenkundlicher Forschung sich aufgetan und neuartige Ausblicke gewonnen worden sind, sollte man diesen Entwicklungsgang und den weiteren Ausbau dieses Sondergebietes durch kritisch-vorsichtige Mitarbeit fördern, aber nicht durch Übertreibungen und Künsteleien stören und in falsche Bahnen lenken.

Buchdruckerei Carl Ritter G. m. b. H., Wiesbaden.

Grenzfragen
des
Nerven- und Seelenlebens.

Im Vereine mit hervorragenden Fachmännern des In- und Auslandes
herausgegeben von
Hofrat **Dr. L. Loewenfeld** in München.

80. **Zur Psychologie und Psychopathologie des Dichters.** Von Dr. O. Hinrichsen, Privatdozent in Basel. M. 2 80
81. **Hector Berlioz.** Eine pathographische Studie. Von Dr. Oswald Feis in Frankfurt a. M. M. 1.—
82. **Ueber die Psychologie der Eifersucht.** Von Dr. M. Friedmann in Mannheim. M. 3.—
83. **Psychiatrisch-genealogische Untersuchung der Abstammung König Ludwigs II. und Ottos I. von Bayern.** Von Prof. Dr. W. Strohmayer in Jena. M. 1.80
84. **Das Problem des Schlafes.** Von Dr. Ernst Trömner in Hamburg. M. 2.80
85. **Sexualität und Dichtung.** Von Dr. O. Hinrichsen, Privatdozent in Basel. M. 2.60
86. **Die Halluzination,** ihre Entstehung, ihre Ursachen und ihre Realität. Von Privatdozent Dr. Kurt Goldstein in Königsberg. M. 2.—
87. **Ueber Gewöhnung** auf normalem und pathologischem Gebiete. Von Professor Dr. K. Heilbronner in Utrecht. M. 1.60
88. **Die Intellektuellen und die Gesellschaft.** Ein Beitrag zur Naturgeschichte begabter Familien. Von Dr. H. Kurella in Bonn. M. 3.60
89. **Bewusstsein und psychisches Geschehen.** Die Phänomene des Unterbewusstseins und ihre Rolle in unserem Geistesleben. Von Hofrat Dr. L. Loewenfeld in München. M. 2.80
90. **Das Pathologische bei Otto Ludwig.** Von Dr. Ernst Jentsch in Breslau. Mit der Totenmaske Otto Ludwigs. M. 2.40
91. **Robespierre.** Eine historisch-psychologische Studie. Von Hans Freimark in Berlin-Friedenau. M. 1.30
92. **Der Lebensprozess der Nervenelemente.** Von Dr. V. Franz, Leipzig-Marienhöhe. M. 2.40
93. **Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften.** Von Dr. Otto Rank und Dr. Hanns Sachs in Wien. M. 3.60
94. **Das Verbrechertum im Lichte der objektiven Psychologie.** Von Prof. Dr. W. v. Bechterew, St. Petersburg. Ins Deutsche übertragen v. Dr. T. Rosenthal. M. 1.60
95. **Ueber Pubertät und Psychopathie.** Von Oberarzt Dozent Dr. Otto Klieneberger in Göttingen. M. 1.80
96. **Der Einfluss von Klima, Wetter und Jahreszeit auf das Nerven- und Seelenleben** auf physiologischer Grundlage dargestellt. Von Dr. med. et phil. B. Berliner, Nervenarzt in Berlin-Schöneberg. M. 1.80
97. **Eugenik und Dysgenik.** Ein Versuch. Mit drei Bildnissen (Gregor Mendel, dessen Denkmal, Francis Galton) sowie drei Textabbildungen. Von San.-Rat Dr. B. Laquer in Wiesbaden. M. 2.80
98. **Das manisch-depressive Irresein.** Von Prof. Dr. W. Strohmayer in Jena. M. 2.40
99. **Ueber krankhafte Ideen.** Eine kurzgefasste Abhandlung. Von Privatdozent Dr. E. Stransky in Wien. M. 1.60
100. **Ueber den Nationalcharakter der Franzosen und dessen krankhafte Auswüchse** (Die Psychopathia gallica) in ihren Beziehungen zum Weltkrieg. Von Hofrat Dr. L. Loewenfeld in München. M. 1.—
101. **Die Suggestion in ihrer Bedeutung für den Weltkrieg.** Von Hofrat Dr. L. Loewenfeld in München. M. 2.—
102. **Krieg und Geistesstörung.** Feststellungen und Erwägungen zu diesem Thema vom Standpunkte angewandter Psychiatrie. Von Prof. Dr. E. Stransky, Wien. M. 3.—

Zu den angegebenen Ladenpreisen kommen z. Zt. 20-30% Teuerungszuschlag.

Verlag von J. F. BERGMANN in Wiesbaden.

Krieg und Geistesstörung.

Feststellungen und Erwägungen zu diesem Thema vom Standpunkte angewandter Psychiatrie.

Von Professor Dr. **Erwin Stransky**, Wien,
zur Zeit K. u. K. Stabsarzt und Konsiliararzt (vordem im Felde).
Preis Mk. 3.—.

Die Suggestion

in ihrer Bedeutung für den Weltkrieg.

Von
Hofrat Dr. **L. Loewenfeld** in München.
Preis Mk. 2.—.

Aus dem Inhalt:

Allgemeines über die Suggestion. Die Suggestibilität. Die Suggestion in der Politik. Die Suggestion unter den Kriegsursachen. Die Suggestion im Verlaufe des Weltkrieges. Die Antwortnote der Entente auf das deutsche Friedensangebot in ihrer Bedeutung als Suggestionsdokument. Über die Ententesuggestion vom deutschen Imperialismus und Verwandtes. Schlussbemerkungen.

Über den National-Charakter der Franzosen und dessen krankhafte Auswüchse

(Die Psychopathia gallica)

in ihren Beziehungen zum Weltkrieg.

Von Hofrat Dr. **L. Loewenfeld** in München.
Preis Mk. 1.—.

Medizin und Krieg.

Von Professor Dr. **Friedländer,**
(Hohe-Mark bei Frankfurt a. M.) Zur Zeit: Garnisonarzt in Warschau.
Preis Mk. 1.—.

Nerven- und Geisteskrankheiten

im Felde und im Lazarett.

Von Professor Dr. **Friedländer**
(Hohe-Mark bei Frankfurt a. M.) Zur Zeit: Garnisonarzt in Warschau.
Preis Mk. 1.—.

Zu den angegebenen Ladenpreisen kommen z. Zt. 20-30% Teuerungszuschlag.